

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКА НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МІСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА

В.О. Пасічний, В.В. Жван

СТРАХУВАННЯ

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*

ХАРКІВ

2009

УДК 368

Пасічний, В.О. Страхування: Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів/ В.О. Пасічний, В.В. Жван; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. – Х.: ХНАМГ, 2009. – 218 с.

*Гриф надано Міністерством освіти і науки України,
рішення № 1.4/18- Г-74 від 10.01.09 р.*

У навчальному посібнику наведена система знань, необхідних споживачам страхових послуг для забезпечення фінансового захисту від наслідків випадкових ризиків. Зміст книги включає: основні поняття, показники, законодавчі й загальноприйняті норми практики страхування; особливості найбільш поширених на Україні видів страхового захисту; необхідну інформацію про страхову компанію, страховий ринок та його державне регулювання. У додатках подано Закон України «Про страхування» і приклади основних документів.

Призначений для студентів економічного напрямку навчання, а також для всіх споживачів страхових послуг.

Рецензенти: О.М. Тищенко, д-р екон. наук, проф.
(Науково-дослідницький центр індустріальних
проблем розвитку)
Л.С. Шевченко, д-р екон. наук, проф.
(Національної юридичної академії України
імені Ярослава Мудрого)

ЗМІСТ

Вступ.....	5
Тема 1. Суть, значущість і класифікація страхування.....	6
1.1 Економічна суть, значущість і основні функції страхування.....	6
1.2. Виникнення страхування (коротка історична довідка).....	10
1.3. Основні принципи страхування.....	11
1.4. Класифікація страхування.....	12
Тема 2. Базові поняття і основні елементи механізму користування страховими послугами.....	14
2.1. Страхові: ризики, випадки, збитки.....	14
2.2. Страхова оцінка і страхова сума.....	21
2.3. Страхові тарифи і страхові платежі.....	23
2.4. Страхові виплати і франшизи.....	24
Тема 3. Основи діяльності страховиків.....	30
3.1. Страхова компанія в системі ринкової економіки.....	30
3.2. Методологічні питання побудови страхових тарифів.....	34
3.2.1. Актуарні розрахунки.....	34
3.2.2. Страхова статистика, її призначення і показники.....	35
3.3. Склад і структура страхового тарифу.....	39
3.4. Принципи диференціації тарифних ставок.....	41
3.5. Тарифна політика в області страхування.....	43
3.6. Страхові резерви.....	45
3.7. Фонди страхових гарантій.....	47
3.8. Перестраховання як метод зміцнення фінансової стійкості страхових операцій.....	48
3.9. Показники оцінки фінансово–господарської діяльності страхових компаній.....	50
Тема 4. Порядок укладання і ведення страхової угоди.....	56
4.1. Правила страхування.....	56
4.2. Договір страхування. Порядок його укладання, зміст і механізми реалізації (ведення).....	57

4.3. Порядок і умови здійснення страхових виплат і страхового відшкодування.....	53
4.4. Зміна умов договору страхування і припинення його дії.....	65
4.5. Відмова у страхових виплатах або страховому відшкодуванні (ст.26 ЗУ).....	67
Тема 5. Особливості страхування основних видів ризиків.....	68
5.1. Особисте страхування.....	68
5.2. Майнове страхування.....	75
5.3. Основи страхування фінансових ризиків.....	86
5.4. Страхування технічних ризиків.....	95
5.5. Страхування відповідальності.....	98
5.6. Страхування прав власності на нерухомість.....	111
Тема 6. Страховий ринок.....	113
6.1. Суть і загальна характеристика страхового ринку.....	113
6.2. Об'єднання учасників страхового ринку.....	117
6.3. Посередницька діяльність у сфері страхування.....	121
6.4. Страхування в зарубіжних країнах.....	132
Тема 7. Державний нагляд за страховою діяльністю.....	138
7.1. Основні цілі і завдання державного регулювання страхової діяльності.....	138
7.2. Основні механізми правового захисту інтересів страхувальників..	144
Додаток А. Закон України «Про страхування».....	148
Додаток Б. Правила страхування.....	177
Додаток В. Договір страхування.....	182
Рекомендована література.....	216

ВСТУП

Відомо, що добре налагоджена страхова справа активно сприяє розвитку будь якого бізнесу й вирішенню соціальних проблем.

Ринкова економіка дуже жорстко диктує економічну доцільність і необхідність страхування усіх ризиків випадкового характеру. Ця потреба фінансового забезпечення гарантованості збереження через страхування досягнутого рівня життєдіяльності як юридичних, так і фізичних осіб вироблена людством за всю історію його господарської практики. Тому курс «Страхування» логічно є невід'ємною складовою комплексу фахових дисциплін економічного профілю.

У посібнику розглянуто спектр питань, які необхідно знати майбутнім фахівцям спеціальностей економічного напрямку для успішного виконання своїх професіональних функцій як при забезпеченні захисту від випадкових ризиків (загроз) через механізм їх страхування, так і при перерозподілі ризиків між усіма суб'єктами господарських відносин.

Велика увага в цьому посібнику приділена ключовим елементам (поняттям, показникам, законодавчим нормам і нормам загального вжитку, які широко застосовуються у господарській практиці країн з розвинутою економікою) механізму взаємовідносин між страхувальником і страховиком з акцентом на дії і інтереси першого.

Зміст посібника повністю розкриває теми навчальної програми, його орієнтація на споживачів страхових послуг є вагомою перевагою перед існуючими навчальними посібниками, які за змістом і обсягом висвітлення матеріалу дисципліни зорієнтовані більше на працівників страхових компаній, ніж їх основних клієнтів.

Тема 1. Суть, значущість і класифікація страхування

1.1. Економічна суть, значущість і основні функції страхування

Страхування - одна з давніх категорій суспільних відносин. Зародившись у період розкладу первіснообщинного устрою, воно поступово стало неодмінним супутником суспільного виробництва.

Ризикований характер суспільного виробництва - головна причина занепокоєння кожного власника майна і товаровиробника за своє матеріальне благополуччя. На цьому ґрунті закономірно виникла ідея відшкодування матеріального збитку шляхом солідарного його розподілу між зацікавленими власниками майна. Якби кожен окремо взятий власник спробував відшкодувати збиток за свій рахунок, то він був би змушений створювати матеріальні або грошові резерви, рівні за величиною вартості свого майна, що, природно, є руйнівним.

Разом з тим життєвий досвід, заснований на багатовікових спостереженнях, дозволив зробити висновок про випадковий характер настання надзвичайних подій і нерівномірності нанесення збитку. Було відмічено, що число зацікавлених господарств часто буває більше числа постраждалих від різних небезпек. За таких умов солідарний розподіл збитку між зацікавленими господарствами помітно згладжує наслідки стихії та інших випадковостей. При цьому чим більша кількість господарств бере участь в розподілі збитку, тим менша частка коштів припадає на одного учасника. Так виникло страхування, сутність якого складає солідарний замкнутий розподіл збитку.

В умовах сучасного суспільства страхування перетворилося на універсальний засіб страхового захисту всіх форм власності, доходів та інших інтересів підприємств, організацій, фермерів, орендарів, громадян.

Термін "страхування", що виражає стосунки з перерозподілу, з приводу відшкодування збитку, слід відрізнити від інших смислових значень

цього слова. Зокрема, вираз "страхування" (страховка, підстраховування) інколи вживають у значенні підтримки в якій-небудь справі, гарантії успіху в чому-небудь, забезпечення безпеки людей при проведенні небезпечних робіт, при виступах гімнастів і акробатів, а також запасу міцності й надійності споруд і механізмів і т.д. У нашому випадку цей термін вживається у значенні інструменту відшкодування збитку.

Страховання є потужним чинником стабілізації економіки, можливостей здійснення інвестиційної діяльності. Страховання є однією з найбільш престижних сфер діяльності у всьому світі, це невід'ємний елемент економіки, в першу чергу ринкової, де страхування представлене страховим ринком. Страховання і ефективне функціонування економіки тісно зв'язані, взаємообумовлені. Призначення страхування полягає не тільки в самозахисті підприємств і населення від стихійних лих, але і в захисті економічних суб'єктів від несприятливих змін кон'юнктури, від збитку, нанесеного непередбаченими змінами законодавства, умов підприємницької діяльності.

Разом із захисно-запобіжною функцією страхування становить особливу сферу фінансової діяльності, пов'язану з перерозподілом грошових коштів. Страхові компанії лідирують у зборі (залученні) грошових коштів економічних агентів, які вони розміщують в прибуткові активи, такі, як депозити, цінні папери, іпотеки. Через це страхування правомірно вважається ланкою фінансової системи.

Функції страхування і його зміст як соціально-економічної сфери тісно взаємозв'язані. Можна виділити наступні функції страхування: формування спеціалізованого фонду грошових коштів; відшкодування збитку і особисте матеріальне забезпечення громадян; попередження і мінімізація збитку.

Перша функція реалізується у створенні системи запасних і резервних фондів, які формуються на основі довгострокового страхування життя і, з одного боку, забезпечують стабільність страхування, а з іншого — мають ощадний характер.

Друга функція — відшкодування збитку фізичним і юридичним особам в рамках договору страхування, що гарантує збереження їх майнового і відновлення фізичного благополуччя у страхових випадках.

Третя функція — попередження і зниження вірогідності збитку при страхових подіях. Вона містить цілий комплекс заходів (у тому числі фінансових) по мінімізації можливих збитків від дії стихійних і техногенних чинників. Для здійснення цієї функції страховик образує грошовий фонд з метою фінансування попереджувальних заходів. Ці витрати, як правило, економічно доцільні, оскільки дозволяють згодом економити чималі грошові кошти на виплату страхового відшкодування.

Страхування є інститутом, в основі якого лежить загальний принцип боротьби з випадковими небезпеками. Це одне з найбільш простих визначень, використовуваних в теорії економіки страхування

Під страховиком (страховою організацією) розуміють таку господарську установу, яка усуває або принаймні пом'якшує шкідливі наслідки окремих, випадкових, непередбачених подій, розподіляючи обумовлені ними витрати, втрати на осіб, яким загрожувала небезпека, але не настала. Ці особи переймають на себе основну частину збитків від шкідливих наслідків подій, що сталися.

Сутність страхування полягає в колективному створенні грошового фонду для відшкодування можливих збитків окремим його учасникам при настанні в останніх різних страхових подій. Соціально-економічна сутність страхування полягає в тому, що фонди відшкодування збитків створюються багатьма учасниками, схильними до страхових ризиків, а витрачаються вони на відшкодування збитків тільки постраждалих. Створення таких фондів (їх називають страховими) і управління ними давно перестало мати стихійний характер і перетворилося на поширену галузь економічної діяльності. Стосунки між особами (фізичними і юридичними), з внесків яких створюються такі фонди, з одного боку і тими які збирають ці фонди з іншого боку - визначають сутність страхування. У

процесі страхування, таким чином, беруть участь дві групи економічних агентів. Перша група називається страхувальниками, друга — страховиками.

Підприємницька діяльність і страхування сьогодні тісно взаємозв'язані. В умовах ринкової економіки кожен господарський суб'єкт потребує страхового захисту. Звідси всезростаюча роль страхування в суспільному виробництві, що, в свою чергу, істотно розширює сферу страхових послуг.

У цілому страхування можна розглядати з трьох сторін: з економічної, юридичної і технічної, залежно від пріоритетів, що приймаються. З економічного погляду страхування — це захист свого капіталу або праці, (якщо йдеться про особисте страхування) від непередбачених, непередбачуваних шкідливих наслідків, який забезпечується страхуючими організаціями (страховиками), за певну плату у вигляді страхових внесків. З юридичного погляду страхування — це договір, де одна сторона, страхувальник, зобов'язалася сплатити встановлений внесок, страхову премію, а інша сторона, страховик, зобов'язалася безоплатно відшкодувати збиток в межах встановленої суми. З технічного погляду зору страхування є форма організації стягування зборів з подальшим їх розподілом між обмеженим колом учасників. Розміри цих зборів визначаються відповідно до розміру можливого збитку і вірогідності настання цього збитку, а розподіл цих зборів виконується тільки між потерпілими збитком.

Основою страхування є підписуваний сторонами договір страхування.

Згідно із ст. 1 Закону України «Про страхування», страхування - *це вид громадянсько-правових стосунків із захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб при настанні певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами і юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) і доходів від розміщення засобів цих фондів.*

Страховиками визнаються фінансові установи, створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою

відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські суспільства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також які отримали в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників створення страховика повинно бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками - резидентами України (ст. 2).

Страхувальниками вважаються юридичні особи, дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договір страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Значущість страхування:

- воно є важливим чинником стимулювання господарської діяльності, рівень страхування є показником економічного розвитку країни;
- страхування забезпечує безперервність виробництва і господарської діяльності;
- високий рівень страхування забезпечує гарантованість, стабільність поведінки власників грошових коштів, сприяючи при цьому використанню цих засобів як інвестицій.

1.2. Виникнення страхування

(коротка історична довідка)

Перші елементи страхування зародилися у Вавілоні, Древньому Римі, Єгипті, Древній Греції, Китаї, Індії 1,5-3 тисячоліття до н.е.

Вік страхування становить більше 5 тис. років.

Купці Фінікії укладали угоди про групову компенсацію від втрати або пошкодження кораблів (близько 3 тис. років до н.е.). Аналогічні угоди практикувалися у Вавілоні, при цьому йшлося про наземні транспортні засоби.

В Єгипті -3 тис. років до н.е. - створювалися фонди підтримки сімей, що втратили годувальника від нещасних випадків.

У Греції, м. Мілеті - власті міста організовували служби накопичення засобів на ритуальні заходи.

Аналогічні правила були прийняті в Древньому Римі.

У Німеччині (800р.) – були трансформовані перші гільдії пожежників, які створили елементи страхування від вогню.

В Ісландії (13ст.) - діями об'єднання селян до фондів взаїмозахисту від втрат унаслідок пожежі або загибелі тварин.

І Україні – було страхування у чумаків від загибелі волів і полумок возів (15 вік).

У 1347р. в м. Генуї (Італія) підписаний 1-ий морський страховий договір між двома сторонами. Був внесений страховий платіж, який називався «премією».

13.12.1771 в м. Лондоні, в кафе «Едварда Ллойда» зібралися 79 підприємців, які підписали страховий договір «Про існування І-ої страхової компанії» вона функціонує і тепер як найбільше страхове об'єднання у світі.

У сучасних умовах страхування є однією з найбільш розвинених і економічно ефективних сфер діяльності. У цій сфері зосереджені величезні фінансові й матеріальні (нерухомість) кошти, що обчислюються трильйонами доларів США.

1.3. Основні принципи страхування

1. Наявність майнового і юридичного інтересу сторін (тобто страхова операція недопустима, якщо обидві сторони не несуть ризики фінансових або матеріальних втрат).

2. Максимальна довіра сторін одна одній (довірливість).

3. Відшкодування збитків не більш (в межах) ринкової вартості об'єктів.

4. Сострахування - страхування одного об'єкта за 1-м договором декількома страховиками.

5. Контрибуція - право страховика на розподіл витрат на відшкодування збитку між всіма страховиками, які застрахували один і той же об'єкт; розподіл здійснюється згідно з договірним зобов'язанням, тобто пропорційно договірним зобов'язанням.

6. Перестрахування - страхування страховою компанією (на договірних умовах) виплати частини своїх страхових зобов'язань перед страхувальником в іншій страховій компанії (перестрахувальника).

7. Суброація – право регресної вимоги (право вимоги). Це перехід страховикові права на стягнення з винувника відшкодування збитку (збитків) або на розпорядження вантажем (або його частиною) у межах виплаченого страховиком страхового відшкодування.

1.4. Класифікація страхування

Прийнято розрізняти дві **форми** здійснення страхування:

Обов'язкове страхування - здійснюється через закон: умови страхування, порядок, джерела і розміри страхових виплат встановлюються законодавчими і нормативними актами України. Перелік видів обов'язкового страхування встановлений ст.7 ЗУ.

В обов'язковому страхуванні слід розрізняти дві групи страхування залежно від джерела страхових платежів:

- державне обов'язкове страхування (наприклад, страхування працівників міліції, прокуратури, суддів, митників);
- обов'язкове страхування (не державне), за видами якого страхові платежі вносять страхувальники. Приклади: обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; страхування відповідальності власників собак; страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та ін.

Добровільне страхування – здійснюється на договірних засадах (за угодою сторін). Склад його видів встановлюється відповідно до статті 6 ЗУ, де наведений перелік конкретних видів страхування, на які видаються ліцензії страховим компаніям.

Найважливішими класифікаційними ознаками, за якими класифікується страхування, є наступні їх групи:

- історичні ознаки (це перш за все етапи розвитку страхування і час виникнення окремих видів страхування);
- економічні ознаки (наявність або відсутність у договорі інвестиційної складової, спеціалізація страховика, об'єкти страхування, вид небезпеки);
- юридичні вимоги міжнародних угод і внутрішнього законодавства, форма проведення страхування; організаційна форма страховика.

У світовій практиці найбільше практикується розділення страхування залежно від наявності або відсутності в договорі інвестиційної складової на дві великі сфери:

1. Страхування життя;
2. Загальні види страхування (ризикове страхування).

При страхування життя практикується як правило довгострокові договори, які укладають строком на 10 - 20 - 30 і більше років.

В Україні передбачено їх укладання на 10 років, допускається на 5 років.

Практичні значення цієї класифікації полягає в тому, що по кожній з цих груп по різному формуються і використовують страхові фонди і неоднаково здійснюють оподаткування доходів страхових компаній.

За вимогами міжнародних договорів і за юридичними ознаками прийнята класифікація на класи й конкретні види. Директивою ЄС від 01.01.87р. встановлено 25 класів ризикового страхування і сім класів довгострокового страхування (страхування життя). У складі останніх:

- страхування життя і ренти;
- страхування до весілля і народження дитини;

- довгострокове страхування життя;
- безперервне страхування здоров'я;
- тонтини – особлива категорія цінних паперів;
- страхування виплати капіталу;
- страхування пенсій.

В Україні як юридична діє класифікація, прийнята Законом України для видачі ліцензій страховиків (статті 6 і 7).

У групі економічних ознак найважливішою є ознака - «об'єкт страхування», за якою розрізняють три галузі (загальні види) страхування:

- 1) **Особисте страхування** - життя, здоров'я, працездатність страхувальника або застрахованої особи;
- 2) **Майнове страхування** - об'єктами є майно в його різних видах (рухомі й нерухомі матеріальні цінності, доходи, грошові кошти);
- 3) **Страхування відповідальності** - об'єктом виступає відповідальність за збиток, нанесений страхувальником життю, здоров'ю, майну третіх осіб.

Тема 2. Базові поняття і основні елементи механізму користування страховими послугами

2.1. Страхові ризики, випадки, збитки

Ризик як абстрактна категорія передбачає міру небезпеки або вираження середнього розміру збитку у визначену одиницю часу.

Конкретний ризик пов'язаний з об'єктом страхування (життя, здоров'я, майно і т.д.), якому може бути завданий збиток протягом певного часу і (або) при певних обставинах. У страхуванні в поняття ризику вкладаються декілька понять. Перш за все він має на увазі випадковість — те, що може статися, але не обов'язково повинно статися, знаходячись зовні меж контролю. З іншого боку, ризик має на увазі відповідальність страховика.

Стаття 8 ЗУ дає наступне визначення: Страховий ризик – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки вірогідності й випадковості настання, тобто це передбачувана небезпечна подія, від негативних наслідків якої можна захиститися через страхову операцію.

Страхові ризики повинні відповідати таким ознакам:

- абсолютно випадковий, імовірнісний характер події;
- незалежність від волевиявлення страхувальника або інших зацікавлених осіб;
- повна можливість грошового оцінювання вартості очікуваних наслідків;
- не перевищення певного об'єму наслідків (тобто надзвичайно великих масових збитків, наприклад від землетрусу, атомного вибуху).

Страховий випадок — подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка сталася, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальникові, застрахованому або іншій третій особі.

До страхових випадків не відносяться події, які хоча і причинили збиток, але не суперечать нормальному ходу виробничо-торговельного процесу (наприклад, природна порча продовольчих товарів, корозія металів). Тому в умовах договору страхування наводиться точне формулювання подій, що включаються у список відповідальності страховика. Наприклад, при страхуванні від простоїв точно вказують, від яких саме простоїв у виробничо-торговельному процесі здійснюється дане страхування.

Страхова подія – обставина, визначена договором страхування (у добровільному страхуванні) або законом (обов'язковому страхуванні) як подія, при якій страховик зобов'язаний виконувати свої зобов'язання по страховому відшкодуванню, тобто страхова подія – це потенційний, очікуваний (що загрожує, можливий) страховий випадок, від наслідків якого страхувальник купує страховий захист.

У світовій практиці страхового бізнесу розмежовують ризики, які підлягають страхуванню і представляють стандартні винятки із страхування. Наведемо таку класифікацію.

А. Небезпеки, що підлягають страхуванню.

Пожежа — це вогонь, що виник без вживання спеціально призначеної для нього печі або вже вийшов за її межі і здатний поширюватися мимоволі.

Удар блискавки - безпосередній перехід розряду блискавки на застраховане майно. Блискавка — розряд атмосферного електричного поля. Прийнято розрізняти т.з. «гарячий» і «холодний» удари блискавки. У другому випадку стрімке перетворення вологи в пару в цегельній кладці або в дерев'яних елементах будівельних конструкцій привело до їх підривання.

Збиток в результаті перенапруження, що викликається розрядом блискавки, є самостійною небезпекою.

«Хімічний» вибух - нестрімно протікаючий викид великої кількості енергії, заснований на прагненні газів і пари до розширення.

Хімічний вибух слід відрізняти від т.з. «фізичного» вибуху, наприклад:

- розрив турбін або маховиків унаслідок відцентрової сили;
- розрив ємкостей (посудин) унаслідок тиску рідини або дефекту матеріалу ємкості (посудини).

Вибух сумішей газів у котлах, по суті, є «хімічним» вибухом.

Падіння літального апарату – більш повне визначення небезпеки — падіння або наїзд пілотованого літального апарату, його частин або вантажу.

Аварії систем водопостачання - страхуванню підлягає збиток, що наноситься в результаті дії води, яка витекла не за призначенням з труб водопостачання, інших сполучених з трубопроводом пристроїв, приєднаних до установок кондиціонування повітря, теплових насосів або сонячних нагрівальних систем.

Задимлення - відшкодовується збиток від пошкодження і (або) загибелі застрахованого майна через дію диму в результаті раптового і

непередбаченого витоку з будь-яких печей, нагрівальних приладів, сушильних камер або інших установок на місці страхування.

Наїзд транспортного засобу - збиток застрахованого майна в результаті зіткнення залізничного потягу, дорожнього транспортного засобу або тварин з цим майном.

Надзвукова хвиля (англ. — sonic boom). Застраховано пошкодження і (або) загибель застрахованого майна в результаті дії сили надзвукової хвилі, що викликається літальним апаратом.

Зловмисні дії третіх осіб - збиток в результаті зловмисних дій третіх осіб є випадком навмисного і безпосереднього збитку (пошкодження або знищення). Виключаються випадки цивільних безладів, тероризм і так далі.

Буря - викликаний погодною умовою рух повітря силою вітру не менше 8 балів (за шкалою Бофорта), тобто 17,2-20,7 м/сек; швидкість вітру підтверджується довідками гідрометеорологічної служби. Якщо така довідка не може бути отримана, то страхувальник повинен довести, що в результаті руху повітря на місці страхування (поблизу від нього) був заподіяний збиток бездоганно спорудженим будівлям або іншому майну, міцно закріпленому на місці.

Землетрус - струс земної поверхні, обумовлений природними геофізичними процесами. Страховий випадок в результаті дії землетрусу виникає при: інтенсивності 4 і більше балів за шкалою Меркаллі.

Град - застрахований збиток в результаті безпосередньої дії граду на застраховані об'єкти; крім того, застрахований збиток, який виникає безпосередньо в результаті дії граду (наприклад, град розбиває скління веранди, через отвір проникає дощова вода).

Злива - дія дощової води може розглядатися в рамках небезпеки «бурелому», якщо дощ супроводжує бурю і наносить пошкодження застрахованому майну. Злива часто є причиною повені і (або) затоки (затоплення); ці небезпеки розглядаються окремо.

Лавина - швидкий рух вниз зі схилу маси каменів, землі або снігу в результаті сили гравітації.

Застрахований збиток, безпосередньо заподіяний лавиною на місці страхування; виключений збиток в результаті будь-яких робіт з розбирання (сносу, руйнування), а також збиток в результаті ерозії берегової лінії (морської, річкової, озерної).

Повінь, затоплення - проникнення води на земельну ділянку, на якій розташовано застраховане майно в результаті:

- переповнювання водоймищ або річок водою;
- перевантаження дренажних систем;
- незвичайного підвищення рівня ґрунтових вод внаслідок надзвичайно великих опадів.

Крадіжка із зломом - має місце, якщо особа шляхом злому створює собі доступ до застрахованих приміщень, усередині застрахованого приміщення зламує сейф, сховище; створює собі доступ в застраховані приміщення за допомогою ключа-оригінала, яким ця особа заволоділа шляхом крадіжки із зломом або грабежем: прокрадається в застраховані приміщення, тобто таємно проникає в них і потім намагається залишитися непоміченим; при цьому страховий захист здійснюється лише в тому випадку, якщо особа, яка проникла в приміщення, при виході із застрахованого приміщення залишає сліди, які можуть кваліфікуватися як доказ.

Пограбування - має місце, якщо відносно страхувальника або одного з його співробітників застосовується насильство з метою подолання ним опору проти вилучення застрахованого майна. Страхувальник, його співробітник або представник передає грабіжникову застраховані предмети або безперешкодно допускає їх вилучення під загрозою нанесення тілесних ушкоджень або під загрозою смерті.

Б. Стандартні винятки із страхування.

Лещата атомної енергії – це ризики, пов'язані з атомними реакторами і атомними електростанціями, з виробництвом атомної енергії, з

виробництвом, зберіганням або використанням атомного палива або радіоактивних відходів.

Війна і військові операції – точніше визначення небезпеки — війна, вторгнення іноземного противника, ворожі військові дії (причому не важливо оголошена війна офіційно чи ні), громадянська війна, революція, режим військового стану або незаконного скидання влади.

Будь-який збиток, що виникає в результаті війни або якщо війна вплинула на його виникнення; тягар доказу дії цього винятку несе страховик. Під цим винятком розуміється фактичний стан війни, тобто збиток, який наноситься снарядами, що не розірвалися вчасно, після закінчення військових дій, є застрахованим.

Заколот, бунт, громадянські заворушення - для цих понять необхідне виконання наступних умов:

- участь в заколоті більш ніж трьох чоловік;
- наявність єдиної мети в учасників;
- дії повинні передбачати досягнення або спробу досягнення цієї загальної мети;
- бажання частини цієї групи сприяти один одному, в разі потреби застосовуючи силу, в опорі будь-яким особам, що перешкоджають досягненню їх загальної мети.

Прийнято вважати, що провину за збиток, що виникає унаслідок таких причин, необхідно покладати на все суспільство як соціальну категорію.

Тероризм - дії, виконані одним або декількома особами, які діють за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, що використовує насильство для досягнення політичних цілей; під цим розуміється будь-які форми насильства в цілях залякування населення або будь-якої його частини.

Підземний вогонь - вогонь вулканічного походження або пожежа у вугільній шахті чи нафтовій свердловині.

Груба необережність страхувальника - часто причиною збитку в майнових видах страхування служить неуважність, забудькуватість,

необачність страхувальника або його співробітників. Такий збиток звичайно застрахований. Відповідно до загальноприйнятої міжнародної практики причиною для відмови виплати збитку служить лише т.з. «груба необережність» страхувальника або його представників. Під «представниками страхувальника» розуміються керівні працівники страхувальника, уповноважені або зобов'язані приймати відповідальні рішення від імені страхувальника (тобто організації, що уклала договір страхування).

«Груба необережність» має місце тоді, коли здійснюються вчинки, що грубо порушують представлення про доречну в даних обставинах міру відповідальності й обережності. При оцінці такої ситуації важливо враховувати також суб'єктивні аспекти. Таким чином, для виникнення ситуації з «грубою необережністю» необхідне поєднання об'єктивно сильного і суб'єктивно невибачного відхилення від доречної в даному конкретному випадку обережної поведінки. У тому випадку, якщо «необережна» поведінка стає загальноприйнятою нормою поведінки в тій або іншій сферах діяльності, слід, як правило, виходити з визнання того факту, що невибачне відхилення в поведінці суб'єкта відсутнє.

Типовим прикладом «грубої необережності» є: куріння в ліжку (за винятком лежачих хворих — див. вищезазначений «суб'єктивний» аспект), використання відкритого вогню в гаражі або поряд з місцем зберігання вибухонебезпечних матеріалів (рідин), або грубе порушення правил пожежної безпеки на підприємстві та ін.

До нестрахових ризиків відносяться і політичні ризики, що передбачають:

- неможливість здійснення господарської діяльності внаслідок загострення внутрішньополітичної ситуації в країні, націоналізації, конфіскації товарів і підприємств, введення ембарго через відмову нового уряду виконувати взяті попередниками зобов'язання і т.п.;

- введення відстрочення (мораторію) на зовнішні платежі на певний термін, зважаючи на настання надзвичайних обставин;
- несприятлива зміна податкового законодавства;
- заборона або обмеження конверсії національної валюти у валюту платежу.

Страховий збиток – сума, що відображає грошову оцінку наслідків страхового випадку.

Розрізняють:

- прямий збиток;
- непрямий збиток.

Прямий – це збиток що є безпосередньо наслідком страхового випадку.

Прямий збиток – виражає зміну стану застрахованого майна внаслідок безпосередньої прямої дії страхового випадку.

Непрямий збиток – це загибель або пошкодження майна через прямий збиток від страхового випадку.

У господарській практиці страховики відшкодовують лише прямий збиток, якщо інше не передбачено договором страхування.

Схема розрахунку величини страхового збитку:

$$Ус = Пс + Рв - Ос,$$

де $Ус$ – збиток страховий;

$Пс$ – втрачена вартість внаслідок страхового випадку;

$Рв$ – витрати на відновлення об'єкта до стану, який був до страхового випадку;

$Ос$ – вартість, що залишилася і підлягає реалізації (деталі, вузли і т.ін.)

2.2. Страхова оцінка і страхова сума

У процесі складання договору страхування оцінюють дійсну вартість об'єкта страхування.

Визначення страхової вартості майна є страховою оцінкою. Вартість майна, що приймається для цілей страхування, також називається **страховою оцінкою** (Co).

При розрахунку розміру страхової оцінки істотну роль відіграють категорії страхувальника, вигляд застрахованого майна, умови страхування, встановлені законом або правилами.

Як основу для визначення страхової оцінки часто беруть балансову вартість майна з урахуванням зносу (амортизації).

Страхова оцінка в майновому страхуванні служить вихідним показником для всіх подальших розрахунків: визначення страхової суми, страхового внеску і страхового відшкодування. Страхова сума може встановлюватися в розмірі страхової оцінки або її частини.

Страхова вартість об'єкта є основою для розрахунку страхової суми.

Страхова сума (Cc) - це верхня межа фінансових зобов'язань страховика перед страхувальником. Закон України дає наступне її визначення (ст. 9 ЗУ) - «Це грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку».

У літературі й господарській практиці терміном «страхова сума» називають страхове покриття, страховий інтерес або страхові зобов'язання страховика.

Страхова сума, як правило, менше страхової оцінки ($Cc < Co$). Відмічена нерівність складалася століттями і обумовлена тим, аби зацікавити страхувальника в максимальному забезпеченні ситуації, при якій би знижувалася вірогідність ризиків. Рівність страхової оцінки і страхової суми буває при використанні повної системи страхування (страхування відповідальності за відновною вартістю), при цій системі можливі ситуації, коли страхова сума більше страхової оцінки.

Показники «страхова сума» і «страхова оцінка» є найважливішими при укладенні страхової операції.

Страхова операція – придбання страхувальником страхової послуги із захисту від збитку, що виникає внаслідок страхового випадку.

2.3. Страхові тарифи і страхові платежі

Страховий тариф (Тс) – це ціна страхової послуги. За ЗУ (ст.10) **«Страховий тариф»** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування.

Розмір Тс встановлюється, як правило, в % або в промілі від страхової суми (Сс).

Страховий тариф — це ставка страхової премії з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування за певний період страхування.

Якщо йдеться про ставку премії з одиниці страхової суми, то вона встановлюється у вартісному вираженні: сто або тисяча гривень розглядається як одиниця страхової суми, а ставка премії при цьому встановлюється з розрахунку на кожен сотню або тисячу гривень, на які умовно розділяється страхова сума. Для того, щоб знайти повну страхову премію, досить ставку в гривнях (копійках) помножити на кількість сотень або тисяч у складі страхової суми. Наприклад, якщо страхова сума за договором страхування складає 8000грн, а ставка страхової премії — 2грн 10коп. з кожної сотні, то сума страхової премії складатиме 168грн (2грн 10коп. x 8000грн/100).

У добровільних видах страхування страховий тариф і страхова сума встановлюються страховиком і страхувальником за спільною угодою. Страхові тарифи з обов'язкового страхування встановлюються в законодавчому порядку або рішенням уряду.

Основним чинником, що визначає величину страхового тарифу (Тс), є міра вірогідності страхового випадку. За цим критерієм тарифи на один і той

же вид страхування можуть відрізнятися досить істотно (на порядок і більше).

Страховий платіж (внесок, премія), (Сп) — це сума виплачувана страхувальниками страховикам за фінансовий захист від наслідків застрахованих ризиків.

Розмір Сп визначається в договорі страхування або в законодавчому порядку:

$$Cп = Tс * Cс \quad (\text{або} \quad Tс * Cо).$$

Страховий договір набирає чинності після сплати страхового платежу в термін відповідно до договору (1-го етапу, всього його розміру).

Конкретний час набуття чинності договору страхування має бути зафіксований в самому договорі.

При добровільному страхуванні розмір страхового платежу значно залежить не тільки від $Tс$, але і від інших обставин:

- постійні клієнти;
- заходи захисту (що приймаються страхувальником) від загрози страхових ризиків;
- тривалість терміну страхового договору.

2.4. Страхові виплати і франшизи

Страхова виплата (страхове відшкодування - $Cв$) - це грошова сума, що виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) і (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат, обумовлених в договорі страхування сум (ануїтета).

Страхове відшкодування — страхова виплата, здійснювана страховиком в межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, понесеного страхувальником. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У випадку, якщо страхова сума складає певну частку вартості застрахованого об'єкта, страхове відшкодування сплачується в такій же частині від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачене умовами страхування.

Величина, умови і метод страхового відшкодування збитку в майновому страхуванні залежать від системи страхової відповідальності.

Система страхової відповідальності обумовлює співвідношення між страховою сумою застрахованого майна і фактичним збитком, тобто встановлює міру відшкодування виниклого збитку.

Класичними є наступні системи страхової відповідальності:

- 1) система дійсної вартості;
- 2) система пропорційної відповідальності;
- 3) система першого ризику;
- 4) система дробової частини;
- 5) система відновної вартості;
- 6) система граничної відповідальності.

1. При страхуванні за дійсною вартістю майна максимальна сума страхового відшкодування визначається як фактична вартість майна на день укладення договору.

Страхове відшкодування дорівнює величині збитку. Тут страхується повний інтерес.

Приклад: Вартість об'єкта страхування — 5 млн грн. У результаті пожежі загинуло все майно, тобто збиток страхувальника склав 5 млн грн. Величина страхового відшкодування також буде складати 5 млн грн.

2. Страхування за системою пропорційної відповідальності означає неповне страхування вартості об'єкта.

Величина страхового відшкодування по цій системі визначається за формулою:

$$C_v = Y \frac{C_c}{C_o},$$

де C_v - величина страхового відшкодування, грн..;

C_c - страхова сума за договором, грн.;

Y - фактична сума збитку, грн..;

C_o – вартісна оцінка об'єкта страхування, грн.

Приклад. Вартість об'єкта страхування — 10 млн грн., страхова сума — 5 млн грн. Збиток страхувальника в результаті пошкодження об'єкта — 4 млн грн. Величина страхового відшкодування складе: $4 \times (5 : 10) = 2$ млн грн.

При страхуванні за системою пропорційної відповідальності виявляється участь страхувальника у відшкодуванні збитку, тобто страхувальник переймає частину ризиків на себе. Чим більше відшкодування збитку на ризику страхувальника, тим менше міра страхового відшкодування. Інакше кажучи, тут страхується частковий інтерес.

3. Страхування за системою першого ризику передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитку, але в межах страхової суми. За цією системою весь збиток в межах страхової суми (перший ризик) компенсується повністю.

Збиток понад страхову суму (другий ризик) не відшкодовується.

Приклад. Автомобіль застрахований за системою першого ризику на суму 50 000грн. Збиток, нанесений автомобілю в результаті аварії, склав 30000грн. Страхове відшкодування виплачується в сумі 30000грн.

4. При страхуванні за системою дробової частини встановлюються дві страхові суми:

- страхова сума;
- показна вартість.

За показною вартістю страхувальник звичайно отримує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде менше показної її вартості. Страхове відшкодування рівно збитку, але не може бути вище за страхову суму.

У разі, коли показна вартість рівна дійсній вартості об'єкта, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню першого ризику.

Якщо показна вартість менше дійсної вартості, страхове відшкодування розраховують за формулою:

$$C_{\text{в}} = \frac{П \times У}{C_o} ,$$

де $C_{\text{в}}$ - страхове відшкодування, грн.;

$П$ - показна вартість, грн.;

$У$ - фактична сума збитку, грн.;

C_o - вартісна оцінка об'єкта страхування, грн.

Приклад. Вартість застрахованого майна показана в сумі 4 млн грн., дійсна вартість - 6 млн грн. У результаті крадіжки збиток склав 5 млн грн. Страхове відшкодування виплачується в сумі 3,3 млн грн.

5. Страхування за системою відновної вартості означає, що страхове відшкодування за зруйнований об'єкт дорівнює ціні нового майна відповідного вигляду. Знос майна не враховується.

Страхування за відновною вартістю відповідає принципу повноти страхового захисту.

6. Страхування за системою граничної відповідальності означає наявність певної межі суми страхового відшкодування. При цій системі забезпечення величина відшкодованого збитку визначається як різниця між заздалегідь встановленою межею і досягнутим рівнем доходу. Страхування за системою граничної відповідальності зазвичай використовується при страхуванні крупних ризиків, а також при страхуванні доходів (прибутку). Якщо в результаті страхового випадку рівень доходів страхувальника буде

менше встановленої межі, то відшкодуванню підлягає різниця між межею і фактично отриманим доходом. При відшкодуванні збитків врожаю вважається, що втрати його в розмірі 30% (тобто понад 70%) не пов'язані із страховим випадком, а є порушенням страхувальником технології виробництва.

Приклад. Середня вартість урожаю моркви в порівнянних цінах склала 320 тис. грн. з 1га. Фактична врожайність - 290 тис. грн. Збиток відшкодовується в розмірі 70%. Розрахуємо збиток від урожаю:

$320 - 290 = 30$ тис.грн. Звідси сума страхового відшкодування складає 21 тис.грн. з 1га.

У договорі особистого страхування страхова сума встановлюється страхувальником за угодою із страховиком.

Страхова сума виплачується страхувальникові або третій особі незалежно від сум, що належать їм за іншими договорами страхування, а також за соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням і в порядку відшкодування шкоди. При цьому страхове забезпечення за особистим страхуванням, що належить вигодоотримувачу в разі смерті страхувальника, до складу спадкового майна не входить.

У договір страхування можуть вноситися різні обмовки й умови, які мають назву клаузули (лат. *clausula* — висновок). Однією з них є франшиза.

Франшиза (фр. *franchise* — пільга, привілей) — це звільнення страховика від відшкодування збитків, що не перевищують певний розмір. Розмір франшизи означає частину збитку, яку приймає на себе страхувальник, вона не підлягає відшкодуванню з боку страховика. Ця частина збитку визначається договором страхування.

Франшиза може бути встановлена:

- в абсолютних або відносних величинах до страхової суми або оцінки об'єкта страхування;
- у відсотках до величини збитку.

Франшиза буває двох типів:

- умовна;
- безумовна.

Під **умовною, або інтегральною** (що не віднімається), франшизою розуміється звільнення відповідальності страховика за збиток, що не перевищує встановленої франшизою суми, і його повне покриття, якщо розмір збитку перевищує франшизу.

Умовна франшиза вноситься до договору страхування за допомогою запису «вільно від X%»¹, де X — величина відсотків від страхової суми. Якщо збиток перевищує встановлену франшизу, то страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування повністю, не звертаючи уваги на зроблену обмовку.

Приклад. За договором страхування передбачена умовна франшиза «вільно від 1%». Страхова сума — 100 млн грн. Фактичний збиток склав 0,8 млн грн. Він менше суми франшизи, яка дорівнює 1 млн грн., і тому не відшкодовується.

Приклад. За договором страхування передбачена умовна франшиза «вільно від 1 млн грн.». Фактичний збиток склав 1,7 млн грн., тобто більше суми франшизи. Тому страхове відшкодування виплачується в сумі 1,7 млн грн.

Безумовна, або ексцедентна (що віднімається), франшиза означає, що дана франшиза застосовується в беззастережному порядку без всяких умов. При безумовній франшизі збиток у всіх випадках відшкодовується за вирахуванням встановленої франшизи.

Безумовна франшиза оформляється в договорі страхування наступним записом: «вільно від перших X%»¹ де X — 1,2,3 і т.д. відсотків, сума яких завжди віднімається з суми страхового відшкодування незалежно від величини збитку.

1

При безумовній франшизі трахове відшкодування дорівнює величині збитку за мінусом величини безумовної франшизи.**Приклад.** За договором страхування передбачена безумовна франшиза в розмірі 1% від суми збитку. Фактичний збиток склав 5000 тис.грн. Величина франшизи рівна:

$$(1 \cdot 5000) / 100 = 50 \text{ тис.грн.}$$

Страхове відшкодування буде виплачено в сумі 4950 тис.грн. (5000-50).

Тема 3. Основи діяльності страховиків

3.1. Страхова компанія у системі ринкової економіки

Принципи організації страхової справи в сучасних умовах обумовлюються, по-перше, загальними умовами функціонування ринкової економіки, по-друге, своєрідністю переходу до неї України та інших держав — членів СНД. Ринкова економіка розвинених країн і більшості держав, що розвиваються, — це гнучко регульована система. Страхування виступає, з одного боку, як один з елементів цього регулювання, забезпечення стійкості виробництва і вжитку, а з іншого — як об'єкт регулювання, що функціонує в рамках загальних і специфічних для нього правил.

Неодмінно умовою формування страхового ринку є конкуренція страхових організацій, тобто їх суперництво за залучення страхувальників, мобілізацію грошових коштів до страхових фондів, вигідне їх інвестування і досягнення високих кінцевих фінансових результатів. Конкуренція, як правило, відноситься до проведення добровільного страхування. Вона передбачає створення страхувальникам можливостей для вкладання договорів майнового і особистого страхування на умовах, якнайповніше відповідних їх інтересам; спонукає страхові організації розробляти й упроваджувати нові види страхування, постійно їх удосконалювати, розширювати асортимент пропонованих послуг, орієнтованих на інтереси

конкретних соціально-економічних груп населення, а також підприємств, що базуються на різних формах власності, які діють у галузях народного господарства. При проведенні однакових видів страхування конкуренція між страховими організаціями виражається у створенні зручних форм укладення договорів і сплати страхових внесків, зниженні тарифних ставок і точному визначенні виниклого збитку (шкоди), оперативній виплаті страхового відшкодування і страхових сум. Важливість останніх чинників означає, що конкуренція можлива навіть при проведенні обов'язкових видів страхування.

Конкуренція у всіх сферах діяльності — головна умова переходу до ринкової економіки. З цього випливає право підприємств і окремих громадян займатися страховою справою. Але страхування — особлива сфера діяльності, яка повинна забезпечити захист юридичних і фізичних осіб при настанні, як правило, несприятливих, а часом і надзвичайних подій, надавати матеріальну підтримку в нещасті. Вона має бути надійною, гарантованою, у зв'язку з чим страхування потребує як загальноприйнятих, так і особливих методів державного регулювання, повинно базуватися на міцному юридичному і економічному фундаменті. Тому створюється механізм реєстрації страхових організацій, ліцензування страхових операцій і контролю з боку страхового нагляду. Він покликаний забезпечити, щоб в конкурентній боротьбі страхові організації не переступали межу, коли можуть постраждати інтереси страхувальників. Предметом безпосередньої діяльності страховика можуть бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів і їх управлінням.

При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд має бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, який затверджен спеціальним уповноваженим центральним органом виконавчої

влади у справах нагляду за страховою діяльністю (далі — Уповноважений орган), але не більше 25 відсотків загального розміру статутного фонду.

Із статті 2 Закону «Про страхування» виключено обмеження по частіці іноземного інвестора у статутному фонді українського страховика. Отже в Україні страхові компанії тепер можуть створюватися у вигляді СП з іноземними інвестиціями більше 50 % . Єдиною умовою залишається те, що такі страхові компанії повинні бути резидентами України.

Відносно можливості існування на території України страховиків з 100-процентними іноземними інвестиціями Департаментом фінансових закладів і ринків було повідомлено, що така компанія повинна реєструватися і отримати ліцензію на проведення страхової діяльності в порядку, визначеному існуючим законодавством.

Таким чином, український страховий ринок є фактично відкритим для іноземних страховиків, не зважаючи на те, що на ньому можуть працювати лише компанії-резиденти, які отримали ліцензію на певний вид діяльності. На сьогоднішній день на нашому ринку працюють окремі іноземні страхові компанії, наприклад «QBE України».

Особливо значущою є інвестиційна діяльність страхових компаній. За рахунок інвестування страхових фондів відбувається накопичення коштів для збільшення власних засобів без залучення зовнішніх інвестицій. Це вкрай важливо, зважаючи на поступове збільшення вимог до мінімальних розмірів статутного капіталу страхових організацій.

Фінансові ресурси, що акумулюються у страхових фондах, служать істотним джерелом інвестицій в економіку. У розвинених країнах світу страхові компанії за потужністю і розмірами інвестиційних вкладень, що проводяться, конкурують з такими загальновизнаними інституційними інвесторами, як банки і інвестиційні фонди.

Головними причинами низького інвестиційного потенціалу страховиків України є:

- неплатоспроможність населення і підприємств; порівняно невисока якість страхових послуг, пропонованих вітчизняними страховими компаніями; велика кількість страхових товариств і низька їх капіталізація;
- відсутність ефективного податкового законодавства, здатного стимулювати інвестиційну діяльність; обмеженість можливостей для інвестування страховими компаніями;
- низька довіра до вітчизняних страхових підприємств, що обумовлено практикою невиконання державою взятих на себе зобов'язань у сфері страхування. Неповною мірою продовжують реалізовуватися заходи, передбачені Законом України «Про державні гарантії відновлення заощаджень громадян України» (1996р.), направлені на повернення грошових накопичень «Держстраху».

Участь українських страховиків в інвестиційному процесі інколи має спекулятивний характер, крім того середні й дрібні страхові компанії, не володіючи достатнім інвестиційним потенціалом, не прагнуть самостійно виходити на фондовий ринок.

Успішна інвестиційна діяльність дає можливість страховій організації використовувати частину отриманого інвестиційного доходу для покриття негативного фінансового результату по прямих страхових операціях у випадках підвищення збитковості як при нерівномірному розподілі ризиків або настанні катастрофічних ризиків, так і при високій конкуренції і демпінгу тарифів на страховому ринку. Інвестиційна діяльність дозволяє страховикові залучати страхувальників до участі в прибутку через систему нарахування бонусів або повернення частини страхового внеску.

Інвестиційний дохід може бути джерелом приросту власного капіталу страхової компанії, який також використовується в надзвичайних ситуаціях для покриття страхових зобов'язань.

Таким чином, якщо на макрорівні інвестиційна діяльність є необхідною і корисною для національної економіки, то на мікрорівні вона є необхідною для кожного окремого страховика, оскільки підвищує його фінансову стійкість, платоспроможність і конкурентоздатність.

3.2. Методологічні питання побудови страхових тарифів

Тарифна ставка – це ціна страхової послуги страховика за укладеним договором страхування. Тарифні ставки визначають за допомогою актуарних розрахунків.

3.2.1. Актуарні розрахунки

Вони є системою статистичних і економіко-математичних методів, використовуваних страховиками при розрахунку тарифних ставок, а також при визначенні розмірів страхових платежів і вкладів по окремих страхових ризиках.

На базі актуарних розрахунків страхові компанії обґрунтовують страхові тарифи (при добровільному страхуванні) для здобуття державних ліцензій. Вихідною інформацією для здійснення актуарних розрахунків є дані страхової статистики.

При організації актуарних розрахунків необхідно передбачати деякі загальні питання, які не залежать від конкретного вигляду страхування. До них відносяться:

- визначення нетто-премії;
- надбавки за ризик;
- витрати на ведення справи.

Не зважаючи на методологічну єдність всіх актуарних розрахунків, практика їх проведення допускає різні варіації і варіанти, пов'язані із

специфікою окремих видів, підвидів і галузей страхування. У цілому є певна залежність конкретної практики актуарних розрахунків від:

- даного виду страхування;
- вибраної системи забезпечення;
- способу проведення страхування.

У сучасній практиці розрахунків страхових тарифів застосовуються наступні методи:

1. Розрахунки на базі теорії ймовірності й методів математичної статистики.
2. Метод розрахунку з використанням математичної статистики і розрахунку прибутковості.
3. На базі експертних оцінок.
4. За аналогією з іншими об'єктами і компаніями.

3.2.2. Страхова статистика, її призначення і показники

Страхова статистика - система вивчення і узагальнення найбільш масових і типових страхових випадків на основі вироблених наукою методів обробки відповідних систем показників.

Статистика за допомогою масового спостереження, яке велося за фактами і обставинами настання тих або інших страхових випадків у минулому, отримує дані для встановлення статистичної (апріорною) вірогідності існування ризиків. Аналіз отриманого масиву інформації показує закономірність настання страхового випадку і служить цілям наукового передбачення майбутнього розміру збитку. Чим більше число об'єктів, за якими ведуть нагляд, тим більш достовірну основу для оцінки майбутнього розвитку подій представляє встановлена вірогідність, оскільки лише у великій страховій сукупності закон великих чисел може найточніше проявити свою дію.

Призначення страхової статистики:

- 1) забезпечення об'єктивної бази для обґрунтованих розрахунків рівнів імовірності здійснення страхових ризиків;
- 2) виявлення закономірності настання страхових випадків;
- 3) служити витікаючою інформацією для наукового передбачення страхової діяльності.

Для вирішення цих завдань використовують систему основних і розрахункових показників страхової статистики.

Основні показники:

- число об'єктів страхування — n ,
- число страхових подій — e ,
- число постраждалих об'єктів у результаті страхових подій — m ,
- сума зібраних страхових платежів — ΣP ,
- сума виплаченого страхового відшкодування — ΣQ ,
- страхова сума для будь-якого об'єкта страхування — ΣS_n ,
- страхова сума, що припадає на пошкоджений об'єкт сукупності, — ΣS_m .

Розглянемо розрахункові показники страхової статистики. Частота страхових подій. Вона дорівнює співвідношенню між числом страхових подій і числом застрахованих об'єктів e/n , тобто частота страхових подій показує, скільки страхових випадків доводиться на один об'єкт страхування. Вказане співвідношення може бути представлене і кількісно як величина менше 1. Це означає, що одна страхова подія може спричинити декілька страхових випадків. Звідси впливає термінологічна відмінність між поняттями «страховий випадок» і «страхова подія». Страховою подією може бути град і т.п., що охопили своєю шкідливою дією багаточисельні об'єкти страхування (випадки).

Спустошливість страхової події (коефіцієнт кумуляції ризику) є відношенням числа постраждалих об'єктів страхування до страхових подій, m/e ; коефіцієнт кумуляції ризику показує, скільки застрахованих охоплює та

або інша подія, інакше кажучи, скільки страхових випадків станеться (настане). Мінімальний коефіцієнт кумуляції ризику дорівнює 1. Якщо спустошливість більше 1, то більше кумуляція ризику і тим більше цифрова відмінність між числом страхових подій і числом страхових випадків. З цієї причини на практиці страхові компанії при укладенні договорів майнового страхування прагнуть уникнути операцій, де є великий коефіцієнт кумуляції.

Коефіцієнт (міра) збитковості виражає співвідношення між сумою виплаченого страхового відшкодування і страховою сумою всіх постраждалих об'єктів страхування, тобто $\Sigma Q / \Sigma S_m$. Даний показник менше або рівний 1. Перебільшити 1 він не може, оскільки це означало б знищення всіх застрахованих об'єктів більш ніж один раз.

Середня страхова сума на один об'єкт (договір) страхування — відношення загальної страхової суми всіх об'єктів страхування до всіх об'єктів страхування, тобто $(\Sigma S_n) / n$. Об'єкти майнового страхування володіють різними страховими сумами. Тому в актуарних розрахунках застосовують різні методи підрахунку середніх величин.

Середня страхова сума на один постраждалий об'єкт дорівнює страховій сумі всіх постраждалих об'єктів, розділеній на число цих об'єктів, тобто $(\Sigma S_m) / m$. Кожен з постраждалих об'єктів страхової сукупності має свою індивідуальну страхову суму, яка відхиляється від середньої величини. Розрахунок цих середніх величин має велике практичне значення. Відношення середніх страхових сум називається у практиці страхування тягарем ризику і виражається як $|(\Sigma S_m) / m| / |(\Sigma S_n) / n|$. За допомогою цього відношення проводять оцінку і переоцінку частоти прояву страхової події.

Збитковість страхової суми (вірогідність збитку) дорівнює сумі виплаченого страхового відшкодування, розділеній на страхову суму всіх об'єктів страхування, тобто $(\Sigma SQ) / (\Sigma S_n)$.

Показником величини ризику є число менше 1. Зворотне співвідношення недопустиме, оскільки це означало б недострахування. Збитковість страхової суми можна також тлумачити як міру величини ризикової премії.

Норма збитковості — це співвідношення суми виплаченого страхового відшкодування, вираженої у відсотках, до суми зібраних страхових платежів, тобто $(\Sigma Q)/\Sigma P \times 100$. Для практичних цілей обчислюють нетто-норму збитковості і брутто-норму збитковості. Отриманий показник може бути менше, більше або рівний 1. Величина норми збитковості свідчить про фінансову стабільність даного виду страхування.

Частота збитку обчислюється множенням частоти страхових випадків і спустошливості, тобто $\frac{\lambda}{n} \times \frac{m}{\lambda} = \frac{m}{n}$.

Цей показник виражає частоту настання страхового випадку. Частота збитку завжди менше 1. При показнику частоти, рівному 1, в наявності достовірність настання даної події для всіх об'єктів. Частота збитку звичайно виражається у відсотках або проміле до об'єктів страхування.

Страхова статистика вимагає встановлення чинників, що впливають на частоту збитку. Вплив окремих факторів є передумовою утворення ризикових груп.

Тягар збитку. При проведенні деяких видів страхування можливе настання страхового випадку, який заподіює збиток, рівний дійсній вартості застрахованого майна. Такий збиток прийнято називати повним збитком.

Проте в більшості видів майнового страхування збиток може бути менше дійсної вартості майна, яке в результаті страхового випадку не знищене, а тільки пошкоджено. Такий збиток прийнято називати частковим збитком.

Поняття тягара збитку можна виразити математично множенням коефіцієнта збитковості $(\Sigma Q)/(\Sigma S_m)$ і відношення середніх страхових сум:

$$|(\Sigma S_m)/m|/|[(\Sigma S_n)/n]| \text{ или } |(\Sigma Q)/m|/|(\Sigma S_n)/n| = g,$$

де g - тягар збитку, ділиме - вірогідність збитку (збитковість страхової суми), дільник - частота збитку.

Тягар збитку, пов'язаний з настанням страхового випадку, у будь-якому вигляді страхування обумовлений якостями, притаманними об'єкту страхування. Оскільки частота збитку показує об'єкти страхової сукупності, які пошкоджені в результаті прояву ризику, то тягар збитку показує середню арифметичну збитку (середнього забезпечення) по пошкоджених об'єктах страхування по відношенню до середньої страхової суми всіх об'єктів. Тягар збитку, який ще прийнято називати мірою, об'ємом або розміром збитку, вірогідність поширення збитку, показує в будь-якому випадку, яка частина страхової суми знищена.

Поряд з розглянутими показниками страхування статистика фіксує ще наступні ознаки страхових випадків:

- 1) місце і час настання збитку;
- 2) причина збитку;
- 3) страхове забезпечення;
- 4) витрати на ліквідацію збитку;
- 5) страхова сума відносної страхової вартості;
- 6) ризикова група об'єктів страхування;
- 7) поширення збитку на інші об'єкти;
- 8) результати проведення попереджувальних заходів щодо зниження міри ризику.

3.3. Склад і структура страхового тарифу

Тарифні ставки тісно пов'язані з обсягом страхової відповідальності. Встановлення, розширення і обмеження обсягу страхової відповідальності знаходить відображення в тарифних ставках. Якщо тарифні ставки розраховані правильно, то забезпечується необхідна фінансова стійкість страхових операцій, тобто стійке збалансування доходів і витрат страховика,

або перевищення доходів над витратами. Завищення тарифів приводить до перерозподілу через страховий фонд зайвих засобів, зниження, навпаки, до утворення дефіциту фінансових ресурсів у страховому фонді і до невиконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками.

Таким чином, за допомогою науково обґрунтованих страхових тарифів забезпечується оптимальний розмір страхового фонду як необхідна умова успішного розвитку страхування.

Тарифна ставка, що лежить в основі страхового внеску, називається брутто-ставкою. Вона складається з нетто-ставки і навантаження до нетто-ставки. Нетто-ставка призначена для формування страхового фонду в його основній частині, що використовується для виплати страхового відшкодування. Навантаження необхідне для покриття витрат на проведення страхування, тобто для накладних витрат страховика. Навантаження складає меншу частину брутто-ставки (залежно від форми і вигляду страхування вона коливається від 10 до 20%).

Нетто-ставка, як вірогідність нанесення страхувальникам визначеного збитку, відображає кожен вид страхової відповідальності, яку взяв на себе страховик. Якщо умови страхування даної групи майна або інших ризиків містять декілька видів страхової відповідальності, то сукупна нетто-ставка може складатися з суми декількох окремих нетто-ставок. Крім того, на розмір нетто-ставки впливають ще чинники, наприклад вогнестійкість або невогнестійкість будов, вибухо- й пожежонебезпека конкретного виробництва, сільська або міська місцевість, велике місто з інтенсивним вуличним рухом транспорту і підвищеною вірогідністю настання дорожніх випадків та інших страхових випадків або, навпаки, невелике селище, де рівень вказаних страхових ризиків мінімальний, фінансовий стан позичальника позики в банку, характер транспортування вантажів і т.п. Ці відмінності в мірі ймовірності нанесення збитку лежать в основі необхідності диференціації тарифних ставок.

Навантаження до нетто-ставки включає, як правило, наступні накладні витрати страховика:

- оплату праці штатних і нештатних працівників страхової організації, що складає основу всіх накладних витрат;
- витрати на заготовку бланкового матеріалу;
- пропаганду і рекламу страхової справи;
- адміністративно-господарські витрати (оренда приміщення, плата за водопостачання, опалювання, електроенергію, поштово-телеграфні послуги, витрати на відрядження);
- відрахування в запасні, резервні та інші фонди. У навантаження включається також визначений - норматив на формування планового прибутку від страхової діяльності.

Таким чином, страховий тариф є еталоном страхового фонду, що гарантує беззбиткове, або рентабельне проведення страхування.

У добровільних видах страхування структуру тарифної ставки визначає сам страховик. В обов'язкових видах страхування існують певні обмеження. При цьому норматив витрат на проведення страхової справи не повинен перевищувати:

- обов'язкове державне страхування — 6 % розміру тарифу;
- обов'язкове особисте страхування — 15 % розміру тарифу;
- обов'язкове страхування майна і відповідальності — 20 % розміру тарифу.

Ці обмеження забезпечують заборону зростання цін на страхові послуги хоч би у сфері обов'язкового страхування.

3.4. Принципи диференціації тарифних ставок

При обов'язковій формі страхування тариф встановлюється законодавством, а при добровільному - страховою компанією. Проте оскільки страхування є одним з елементів конкуренції, що впливає на

залучення страхувальників, то і дотримання принципів побудови страхового тарифу контролюється державною службою з нагляду за страховою діяльністю, щоб не допускати його надмірного заниження або завищення.

При обов'язковому страхуванні внаслідок його всеосяжного характеру можливий економічний перерозподіл страхування для господарств, що працюють в особливо несприятливих природних і економічних умовах, які зазнають труднощі в здійсненні розширеного відтворення.

Добровільне страхування через його вибірковість обумовлює необхідність диференціації тарифної ставки. За основу повинні братися відмінності у величині не тільки нетто-ставки, але і надбавки. Диференціація здійснюється по підгалузях і видах страхування, територіальній та інших ознаках.

За добровільним страхуванням різних об'єктів диференціація тарифних ставок побудована по територіях, видах страхування, однорідних об'єктах страхування. Територіальна диференціація враховує відмінності в рівні збитковості страхової суми на селі і в містах, що пов'язане в основному з вищими показниками загоряння будівель у сільській місцевості. Ці показники роблять також вплив на диференціацію тарифів залежно від вогнестійкості будов у господарствах громадян. Для вогнестійких будівель, тобто кам'яних (цегельних, бетонних) із залізним (шиферним або черепичним) дахом можуть встановлюватися знижені тарифні ставки. По страхуванню тварин диференціація тарифів враховує відмінності в показниках збитковості по видах тварин (великій рогатій худобі, вівцях і козах, свинях, конях і т.д.), їх вікових групах.

При страхуванні засобів транспорту, належних громадянам, диференціація тарифних ставок відображає відмінності міри ризику окремих видів транспорту: автомобілів, мотоциклів, мопедів, моторних човнів і т.п. Тут застосовується диференціація, стимулююча страхування засобів транспорту в повній вартості. У багатьох країнах диференціація тарифів по страхуванню засобів транспорту враховує і такі критерії, що впливають на

збитковість страхової суми, як марки автомобілів, водійський стаж страхувальника та ін..

Диференціація страхових тарифів є дієвим науково обґрунтованим інструментом розподілу збитку, що відображає оптимальну участь кожного страхувальника у формуванні страхового фонду.

3.5. Тарифна політика в області страхування

Під тарифною політикою розуміється цілеспрямована діяльність страховика із встановлення, уточнення і упорядкування страхових тарифів на користь успішного й беззбиткового розвитку страхування. Вона базується на наступних принципах:

1. Еквівалентність страхових стосунків сторін. Це означає, що нетто-ставки повинні максимально відповідати вірогідності збитку. Тим самим забезпечується зворотність засобів страхового фонду за тарифний період тієї сукупності страхувальників, в масштабі якої будувалися страхові тарифи. Тарифні ставки встановлюються, як правило, у масштабі областей або регіонів у середньому на 5 або 10 років. У цьому ж масштабі за вказаний період і повинна відбуватися зворотність сплачених внесків у вигляді страхового відшкодування. Принцип еквівалентності відповідає перерозподільчому змісту страхування, як замкнутої системи розподілу збитків.

2. Доступність страхових тарифів для широкого кола страхувальників. Надмірно високі тарифні ставки є гальмом на шляху розвитку страхування. Страхові внески повинні складати таку частку доходу страхувальника, яка не є для нього обтяжливою, інакше страхування може стати не вигідним. Доступність тарифних ставок знаходиться у прямій залежності від числа страхувальників і кількості застрахованих об'єктів. Чим більше коло застрахованих осіб і об'єктів охоплює страхування, тим менша частка в розподілі збитку доводиться на кожного, тим доступніше стають страхові

тарифи. При доступних страхових тарифах істотно зростає ефективність страхування як методу страхового захисту суспільного виробництва.

3. Стабільність розмірів страхових тарифів протягом довгого часу. Якщо тарифні ставки залишаються незмінними протягом багатьох років, у страхувальників зміцнюється тверда впевненість в солідності страхової справи. До постійних тарифів звикають і страхувальники, і страхові працівники. Навіть в тих випадках, коли стійко знижуються показники збитковості страхової суми, доцільне розширення обсягу страхової відповідальності при незмінних тарифах. Підвищення тарифних ставок можливе лише при неухильному зростанні збитковості страхової суми в цілях забезпечення беззбиткового проведення страхування. Так у зв'язку з високим щорічним коливанням показників збитковості страхової суми по страхуванню урожаю сільськогосподарської культури законодавство допускає перерахунок тарифних ставок кожні 5 років. При транспортному страхуванні вантажів розміри тарифів можуть змінюватися залежно від міри небезпеки конкретних рейсів.

4. Розширення обсягу страхової відповідальності, якщо це дозволяють тарифні ставки. Дотримання даного принципу є пріоритетним напрямом в діяльності страховика, оскільки чим ширше обсяг страхової відповідальності, тим більше страхування відповідає потребам страхувальників. Розширення обсягу страхової відповідальності забезпечується зниженням показників збитковості страхової суми.

5. Забезпечення самоокуповності і рентабельності страхових операцій. Ці фінансові принципи повною мірою відносяться до діяльності страховика, який здійснює виплати страхового відшкодування та витрати за рахунок страхових платежів, що поступили. Тому страхові тарифи повинні будуватися так, щоб надходження страхових платежів постійно покривало витрати страховика і навіть забезпечувало деяке перевищення доходів над витратами (прибуток страховика). Воно може в плановому порядку закладатися в навантаження до тарифної ставки, оскільки в нетто-ставці, що

забезпечує замкнуту розкладку збитку, немає місця для прибутку. Проте якщо фактична збитковість страхової суми в сприятливому році виявиться нижче за нетто-ставку, економія, яка з'явилася, може бути розподілена по двох напрямках: частково до запасного фонду страховика і частково на поповнення його прибутку.

3.6. Страхові резерви

Страхові резерви утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування).

Страхові резерви підрозділяються на технічні резерви і резерви із страхування життя (математичні резерви).

Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічні резерви, а для страхових компаній із страхування життя — математичних резервів, утворюються в тих валютах, в яких несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

Кабінет Міністрів України затверджує перелік страхових резервів і порядок їх розрахунків.

Засоби страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням безпеки, прибутковості, ліквідності, диверсифікування і мають бути представлені активами наступних категорій:

- грошові кошти на розрахунковому рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- валютні вкладення згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- акції, облігації;
- цінні папери, що емітуються державою;

- права вимоги до перестраховальників;
- інвестиції в економіку України по напрямках, затверджених Кабінетом Міністрів України;
- банківські метали;
- кредити страхувальникам-громадянам, які уклали договори страхування життя;
- готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Кашти резервів із страхування життя можуть використатися для довгострокового кредитування житлового будівництва, в тому числі індивідуальних забудівників у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Страховикам забороняється здійснення інших видів кредитної діяльності.

Показник «Страховий резерв» характеризує забезпечення страховиком майбутніх виплат страхового відшкодування (страхових сум) і включає:

- резерв незароблених премій (частини сум надходжень: страхових платежів, відповідних страховим ризикам, які не зайшли на звітну дату);
- резерв збитків (зарезервовані, але ще не сплачені суми страхового відшкодування за встановленими вимогами страхувальників);
- резерви із страхування життя.

Резерв незароблених премій і резерв збитків зменшують технічні резерви.

Статтею 31 встановлено, що страховики можуть створювати технічні резерви за видами страхування (резерви незароблених премій; заявлених, але не виплачених премій; виниклих, але не заявлених збитків; резерви катастроф і резерви коливань збитковості).

Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви.

Вільні резерви — це частка власних засобів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

Для забезпечення виконання страховиками своїх зобов'язань по окремих видах обов'язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди й органи, які здійснюють управління цими фондами.

Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних засобів страховика, а також доходи від розміщення засобів централізованих страхових резервних фондів.

3.7. Фонди страхових гарантій

З метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити Фонд страхових гарантій, що є юридичною особою. Державна реєстрація Фонду здійснюється в порядку, передбаченому для державної реєстрації суб'єктів підприємницької діяльності. Орган, який здійснює реєстрацію Фонда, в десятиденний термін з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Джерелами створення Фонду страхових гарантій є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до фонду і порядок використання коштів цього Фонду страхових гарантій встановлюються страховиками, які беруть в ньому участь.

Кабінет Міністрів України може приймати рішення щодо створення фондів страхових гарантій по напрямках страхування. Наприклад, Фонд страхових гарантій, створений при Моторному транспортному страховому бюро України. Він забезпечує платоспроможність МТСБУ при взаєморозрахунках з іноземними партнерами.

3.8. Перестраховання як метод зміцнення фінансової стійкості страхових операцій

Перестраховання є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій і нормальної діяльності будь-якого страхового товариства, незалежно від розміру його капіталів, запасних фондів та інших активів.

Для вирівнювання страхових сум прийнятих на страхування ризиків і тим самим збалансування страхового портфеля, приведення потенційної відповідальності за сукупною страховою сумою у відповідність з фінансовими можливостями страховика і, отже, для забезпечення фінансової стійкості страхових операцій і їх рентабельності існує інститут перестраховання.

Перестраховання є системою економічних відносин, у процесі яких страховик, приймаючи на страхування ризики, передає частину відповідальності по них, з урахуванням своїх фінансових можливостей, на погоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого портфеля страхувань, забезпечення фінансової стійкості й рентабельності страхових операцій. Одночасно передається і відповідна частка страхової премії. Окремий випадок перестраховання — співстрахування, коли одночасно два або декілька страховиків за угодою приймають на страхування крупні страхові ризики.

Перестрахованням ризиків досягається не тільки захист страхового портфеля від впливу на нього серії крупних страхових випадків або навіть одного катастрофічного випадку, але і те, що оплата сум страхового відшкодування по таких випадках не лягає важким тягарем на одне страхове товариство, а здійснюється колективно всіма учасниками в перестрахованні відповідного об'єкта.

Якби будь-яка страхова компанія була поставлена перед необхідністю повністю тримати лише на своїй відповідальності всі ризики, що приймалися

на страхування, серед яких можуть бути крупні об'єкти страхування, тобто з високою страховою вартістю, вона не змогла б в цьому разі утворювати за рахунок надходжень премії страхові фонди, відповідні мірам ризиків, і постійно наражалася б на небезпеку невиконання своїх фінансових зобов'язань перед страхувальниками, що суперечило б призначенню і економічному змісту страхування.

В епоху науково-технічного прогресу відбувається колосальна концентрація матеріальних цінностей і, отже, зростання страхових сум по великій кількості об'єктів страхування: збільшується вантажопідйомність суднів і, як результат цього, вартість самих суднів і вантажів, що перевозяться на них, будуються заводи-гіганти, збільшується вартість літаків, виникає дороге космічне страхування, страхування систем електронно-обчислювальних машин і т.п.

Жодна страхова компанія не може прийняти на страхування подібні ризики, не маючи твердого перестраховуючого забезпечення, понад суми, які вона може тримати на своїй відповідальності. У багатьох випадках страхові вартості тих ризиків, що підлягають страхуванню, настільки великі (або небезпечні), що ємкість окремих страхових ринків виявляється недостатньою, щоб забезпечити їх страхування в повній сумі. У цьому випадку ризик через канали перестраховки передається на інші страхові ринки, в тому числі в зарубіжні країни, з метою досягнення необхідного перерозподілу потенційного збитку між багатьма страховиками.

Перестраховування є настільки специфічною частиною страхових стосунків, що його проведення має свою термінологію. Нижче наведені основні, найбільш поширені терміни перестраховування.

Перестраховик - страховик, який прийняв на страхування ризик і передав частину його вартості в перестраховку іншому страховикові, називається також передавальною компанією або цедентом.

Страховик, який прийняв у перестраховку ризики, називається перестраховиком або цесіонарієм.

Прийнявши в перестраховання ризик, перестраховальник може частково передати його іншому страховикові (перестраховальникові). Таку операцію прийнято називати ретроцесією, а перестраховальника, який передав ризик в ретроцесію, - ретроцесіонером.

3.9. Показники оцінювання фінансово – господарській діяльності страхових компаній

Оцінювання фінансово-господарської діяльності страхових компаній виконується за допомогою розрахунку й аналізу системи показників, що включаються в наступні групи:

- об'ємні, що характеризують масштаб діяльності страхових компаній;
- показники оцінки платоспроможності й фінансової стійкості страхових компаній;
- показники, що характеризують рівень ліквідності активів;
- показники оцінки рівня зобов'язань по даному ризику;
- показнику, що характеризують міру участі перестраховальників страхової компанії;
- показники, що характеризують інвестиційну діяльність страхової компанії;
- показники оцінки досягнутих фінансових результатів у звітному періоді.

1. Об'ємні показники (кількісна оцінка) – це:

- розмір власних засобів страховика;
- розмір активів;
- розмір страхових активів;
- величина сплачених страхових премій (внесків);
- величина статутного капіталу;
- обсяг (величина) прибутку.

2. Показники оцінки платоспроможності. Вони повинні дати відповідь на запитання — наскільки обсяг засобів, якими володіє страхова компанія, відповідає взятим нею зобов'язанням.

Відповідно до ст.30 ЗУ страховики зобов'язані дотримувати наступні умови забезпечення платоспроможності:

а) наявність сплаченого статутного фонду і гарантійного фонду страховика. До гарантійного фонду страховика відноситься додатковий і резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Мінімальний розмір статутного фонду страховика страхування, який займається видами іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1млн.євро, а страховика, який займається страхуванням життя, - 1,5млн.євро за валютним змінним курсом валюти України;

б) створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

в) перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням з вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягами страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати в порядку, передбаченому законом.

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату рівний більший з означених величин, а саме:

- перша — обчислюється шляхом множення суми страхових премій за передуючі 12 місяці на 0,18 (останній місяць складатиметься з кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, що належать перестраховальникам;
- друга — обчислюється шляхом множення суми страхових виплат за передуючі 12 місяці на 0,26 (останній місяць складатиметься з кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, які компенсуються перестраховальниками згідно з укладеним договором перестраховування.

До даної групи входять показники, які встановлюються залежно від загальних видів (галузей) страхування. Для операцій по майновому страхуванню і страхуванню відповідальності використовують:

а) співвідношення середніх величин власних засобів і заробленої нетто-премії. Це співвідношення має бути більше 30-40 %;

б) співвідношення власних засобів і технічних резервів має бути більше 1;

в) співвідношення технічних резервів і нетто-премії по страхуванню має бути в межах 100%.

Для ситуацій із страхування життя у складі показників цієї групи виділяють:

а) співвідношення власних засобів і резервів по страхуванню життя $\geq 40\%$;

б) достатність величини сформованого резерву по страхуванню життя обсягам відповідних зобов'язань страховика.

При визначенні показників цієї групи однією з найважливіших (початкових) є величина власних засобів страховика. У свою чергу, в складі цього показника найважливішою є сума заробленої нетто-премії. Вона розраховується відніманням з суми страхових платежів величини незароблених премій.

Під фінансовою стійкістю страхових операцій розуміється постійне збалансування або перевищення доходів над витратами страховика в цілому по страховому фонду. Останнє досягається при відповідності розміру власного капіталу страховика обсягу прийнятих ним зобов'язань чисельності застрахованих рівнозначних за вартістю об'єктів або договорів страхування (оптимізація страхового портфеля). В основі забезпечення фінансової стійкості лежать перш за все: 1) оптимальні розміри тарифних ставок, 2) достатня концентрація засобів страхового фонду, при якій стає можливою територіальний і тимчасовий розподіл збитку.

Проблему забезпечення фінансової стійкості страхового фонду можна розглянути:

- 1) як визначення можливого дефіциту засобів в якому-небудь році;
- 2) як відношення доходів і витрат страховика за минулий тарифний період.

Для визначення можливості дефіциту коштів використовують коефіцієнт Ф. В. Коньшина:

$$K = \sqrt{\frac{1-q}{nq}},$$

де q — середня тарифна ставка всього страхового портфелю;

n - кількість застрахованих об'єктів.

Цей коефіцієнт можна застосувати в тих випадках, коли страховий портфель страховика складають об'єкти приблизно однакової страхової суми. Чим менше K , тим вище фінансова стійкість. Чим більше застраховано об'єктів і вище розмір страхового тарифу, тим менше K і вище фінансова стійкість страхових операцій. Для оцінки фінансової стійкості страхового

фонду доходів і витрат за тарифний період можна використовувати таку формулу:

$$K_{fy} = \frac{D + z}{P},$$

де D — сума доходів страховика за тарифний період;

P — сума витрат за той же період;

Z — сума коштів у запасних фондах;

K_{fy} — коефіцієнт фінансової стійкості.

Якщо $K_{fy} > 1$, то сума всіх доходів за тарифний період з доданням залишку засобів у запасних фондах перевищує всі витрати страховика за цей період страхування. Таке значення є нормальним для страхової діяльності.

Проблема зміцнення фінансової стійкості потребує наявності резервних фондів і пов'язана зі зрівнюванням страхових сум, на які застраховані об'єкти, тобто передбачає систему перестрахування.

3. Показники характеризують рівень ліквідності активів (здатність страховика платити за своїми зобов'язаннями). Показники ліквідності за страхових зобов'язаннях характеризуються співвідношенням технічних резервів і ліквідних активів на звітні дати. До складу ліквідних активів страховика відносять:

- грошові кошти;
- короткострокові фінансові вкладення;
- короткострокові цінні папери.

У господарській практиці широко використовують показник, який характеризує загальну ліквідність балансу страховика. Він розраховується з відношення всієї кредиторської заборгованості, включаючи технічні резерви, до загальної суми активів страхової компанії. Його значення не повинне перевищувати 40%.

При цьому до складу заборгованості прийнято включати:

- довгострокові кредити банку;

- довгострокові позики;
- короткострокові кредити банку і позики;
- розрахунки з кредиторами.

4. Рівень зобов'язань (фінансової відповідальності) страховика по індивідуальному ризику – це відношення величини страхової суми за одиничним ризиком до об'єму власних засобів страхової компанії. Відповідно до вимог Закону України встановлена норма, що ризик що підлягає страхуванню (страхова сума) не може перевищувати 10% від власних засобів страховика. Ця норма застосовується при страхуванні великих і особливо великих ризиків.

5. Показники, що характеризують міру участі перестраховальників. Найважливішим в цій групі прийнято вважати відношення страхових платежів, переданих на перестраховування, до загального обсягу страхових платежів. Цей показник розраховується як по компанії в цілому, так і по однорідних ризиках. Відношення страхових премій, переданих на перестраховування, до загальної суми зібраних платежів повинно бути в межах від 5 до 50%.

6. Показники, що характеризують інвестиційну діяльність. Основною в цій групі є рентабельність інвестицій.

7. Показники, що характеризують загальні фінансові результати в звітному році. Це перш за все:

- динаміка обсягу чистого прибутку;
- динаміка величини власних коштів;
- відношення прибутку до власного капіталу, тобто його рентабельність.

Розглянута система показників оцінки діяльності страховиків використовується страхувальниками переважно при виборі страхової компанії. При цьому залежно від конкретної ситуації вибору (величини страхового ризику, планової тривалості співпраці з вибраним страховиком, форми страхування та ін.) склад вживаних показників-критеріїв, тривалість

оцінюваного періоду діяльності страховиків (рік, два.) і, що вельми істотно, пріоритетність показників-критеріїв можуть мінятися. Слід зазначити, що немає загальноприйнятої думки як про пріоритетність, так і про склад цих показників.

В умовах господарської практики основним джерелом інформації для визначення показників вибору є річні баланси страхових компаній, які зобов'язані публікуватися.

Тема 4. Порядок укладання і ведення страхової угоди

4.1. Правила страхування

Договір страхування розробляється на підставі «Правил страхування».

Правила страхування – це зведення всіх умов і механізмів взаємовідношення сторін, за групою однорідності ризиків (виду, класу).

Правила страхування — документ, який визначає умови проведення кожного виду страхування. Правила страхування розробляються страховиком і підлягають затвердженню державним органом у справі нагляду за страховою діяльністю, при видачі ліцензій на право здійснення відповідного виду страхування.

Як обов'язкові доповнення (додатки) до правил страхування додаються:

- актуарні розрахунки по обґрунтуванню тарифу;
- зразки документів, що фіксують взаємини сторін.

Закон України передбачає що в складі правил повинно бути:

- 1) перелік об'єктів страхування;
- 2) порядок визначення розмірів страхових виплат;
- 3) виключення із страхових випадків і обмеження страхування;
- 4) дії страхувальника в разі настання страхового випадку;
- 5) перелік документів, що підтверджують акт настання страхового випадку, розмір збитків;
- 6) порядок і умови здійснення страхових виплат;

- 7) причини відмови в страховій виплаті;
- 8) умови припинення договору страхування;
- 9) порядок вирішення суперечок;
- 10) страхові тарифи і методика їх розрахунків за договорами страхування життя.

4.2. Договір страхування. Порядок укладення, зміст і механізми реалізації (ведення) договору

Договір страхування - письмова угода між страхувальником і страховиком, відповідно до якої страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати заподіяний збиток у межах страхової суми страхувальникові або іншій особі, визначеній страхувальником або на користь якого заключено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу і тому подібне), а страхувальник зобов'язався платити страхові платежі в певні терміни і виконувати інші умови договору.

У практиці використовуються різні форми договору страхування:

- власне договір страхування;
- страховий поліс;
- страховий сертифікат;
- страхове свідоцтво.

Будь-яка страхова угода проходить декілька етапів:

I — подання страхувальником заяви що до прийняття об'єкту на страхування;

II — вирішення страховиком питання відносно прийняття даного об'єкту на страхування (андеррайтинг);

III — укладення договору страхування (видача страхового поліса);

IV відшкодування збитків за договором страхування (закінчення терміну дії договору; достроковий розрив договору).

Дуже важливо засвоїти, що стосунки між страхувальником і страховиком базуються на фундаментальних принципах страхування: наявність майнового інтересу; дотриманні високої сумлінності; наявність причинно-наслідкового зв'язку між збитком і подією, яка його викликала; відшкодуванні збитків у межах дійсних витрат; суброгування.

На стадії представлення заяви починається реалізація принципів наявності страхового інтересу і високої сумлінності.

У заяві, що подається за розробленою страховиком формою, страхувальник повинен довести свій інтерес в об'єкті страхування, інакше договір не буде укладеним. Заява містить перелік запитань, які стосуються об'єкта страхування. Страхувальник повинен відповісти на поставлені питання абсолютно чесно і по можливості точно. Звичайна заява містить також декларацію страхувальника, в якій він заявляє що представлена ним інформація є правдивою, а також застереження, в якому страховик попереджає страхувальника про відповідальність за неправдиві відповіді на питання відносно об'єкту, який може бути прийнятий на страхування.

У заяві міститься детальна інформація про страхувальника. Зокрема, повне його найменування, місце знаходження, банківські реквізити, вид діяльності, фінансове становище (активи, прибуток, збитки за останні три роки). Дається характеристика об'єкта страхування з метою оцінки ризику, його найменування і місцезнаходження. Наприклад, при страхуванні майна описуються місцезнаходження об'єкта страхування і природні небезпеки: географічні координати, найближчі крупні міста і промислові об'єкти, кліматичні умови (мінімальна й максимальна річні температури, максимальне місячне й разове випадання атмосферних опадів), вірогідність землетрусів (повторюваність, дата останнього землетрусу, максимальна сила за шкалою Ріхтера), вірогідність повені (повторюваність, наявність і об'єм водосховищ: висота водного дзеркала відносно об'єкта страхування), властивості ґрунту. Характеризуються окремі конструкції об'єкта. Повідомляється про наявність поряд з об'єктом страхування (у радіусі 5км)

об'єктів, що відносяться до категорії потенційно небезпечних (аеродроми, газонафтопроводи (сховища), атомні станції, полігони, об'єкти хімічної і нафтопереробної промисловості, гідротехнічні споруди, залізодорожні станції і т.п.).

Крім того, конкретно по об'єкту майнового страхування повідомляється рік введення в експлуатацію, дата останнього переобладнання (перепрофілювання, реконструкції), характеристика використовуваної сировини, матеріалів і т.п., характеристика вживаного устаткування, короткий опис технологічного процесу, наявність) під'їзних шляхів, чисельність персоналу, режим роботи підприємства. Додається характеристика системи і засобів безпеки: наявність власної пожежної охорони (чисельність, розміщення, матеріально-технічні можливості, джерела води), наявність охорони об'єкту (характеристика обгороджувань, графік обходів).

Особливо детальна інформація повідомляється по складських приміщеннях: їх площа, розташування (наземні, підземні, криті, відкриті), спосіб зберігання (на піддонах, стелажах, навалом і тому подібне), спосіб зберігання рідин, стійкість складських місць, висота, ширина проходів, під'їзні шляхи до складу, наявність на складі автономних систем пожежогасіння або відстань до загальних систем пожежогасіння, характеристика приміщення (стін, перегородок, перекриттів і т.п.), спосіб ведення складських робіт (завантаження, розвантаження, перекладання, вживане устаткування), охорона складських приміщень.

Крім того, якщо об'єкт приймається на страхування вперше, необхідно надати його схему-креслення з вказівкою розмірів, поверховості, призначення будови, будівельних матеріалів, використаних для її зведення, відстань між об'єктами, розташування складів, ємкостей для зберігання ПММ, плавильних печей, трансформаторів, систем протипожежної безпеки. У заяві повинні міститися відомості про аварії, пожежі та інші нещасні випадки на застрахованому об'єкті за останні три роки.

Повідомляється також страхова вартість майна, що належить до страхування, в розмірі його дійсної вартості. Причому страхова вартість визначається як в цілому по об'єкту, так і по окремих групах і категоріях майна:

- будівлі і споруди;
- устаткування;
- сировина і матеріали;
- товари на складах і в торгівлі.

До заяви додається опис майна. Заява має бути підписана представниками страхувальника.

Одночасно із заявою про страхування страхувальник надає опис майна, передбачуваного до страхування, з вказівкою конкретних предметів (об'єктів, груп) майна, їх дійсної вартості й бажаної страхової суми. При цьому опис майна, що належить страхувальнику на праві власності або повного господарського ведення, складається окремо від отриманого в оренду або в інших цілях.

При укладенні договору страхування страхувальник зобов'язаний заявити страховикові про відомі йому обставини, які мають істотне значення для визначення міри ризику. При навмисному спотворенні страхувальником відомостей, що надаються страховикові для укладення договору страхування, страховик має право, якщо він отримає достовірні докази таких дій страхувальника, протягом місяця розірвати укладений договір страхування. Після надання заяви про страхування страхувальник не має права збільшувати міру ризику або допускати її збільшення без письмового сповіщення страховика. Під збільшенням міри ризику розуміється всяке перепрофілювання виробництва, проведення реконструкції або інших дій, пов'язаних із збільшенням потужності, заміною устаткування, персоналу і т.п.

Для надання юридичної ваги заяві разом з декларацією та попередженням страховик розглядає її як невід'ємну частину договору страхування.

Отримавши заяву, страховик на її основі вирішує, чи приймати йому пропозицію страхувальника.

Процес прийняття ризику на страхування називається андеррайтингом.

Андеррайтинг направлений на вирішення чотирьох завдань:

- 1) оцінка запропонованого ризику з точки зору характеристики об'єкта страхування і міри ризику, а також розміру максимально можливого збитку;
- 2) на основі оцінки — вирішення питання відносно прийняття ризику на страхування або відхилення наданої заяви;
- 3) в разі згоди відносно страхування даного об'єкта - визначення термінів страхування, розмірів страховою забезпечення, обсягу страхової відповідальності (тобто конкретних умов договору страхування);
- 4) обчислення розміру страхової премії за договором страхування з урахуванням важливих характеристик даного об'єкта.

Андеррайтинг завершується або відмовою страхувати певний об'єкт, або підписанням договору (видачею страхового поліса).

Договір страхування повинен відповідати певним вимогам відповідно до законодавства країни, де він укладається (в окремих випадках — відповідно до міжнародних норм).

У зв'язку з цим треба добре засвоїти вимоги відносно змісту договору страхування, викладені в ст. 16 «Договір страхування» Закону України «Про страхування».

Договір повинен містити наступні положення:

- вказівка об'єкта страхування;
- розмір страхової суми;
- перелік страхових випадків (максимально повний);
- розміри страхових платежів і терміни їх сплати;
- термін дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови страхової виплати;

- права і обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або не належне виконання умов договору.

Чіткого засвоєння вимагають права і обов'язки сторін відносно укладеного договору. Вони регламентуються ст. 20 і 21 Закону України «Про страхування».

Страховик зобов'язаний:

- 1) ознайомити страхувальника з умовами і правилами страхування;
- 2) протягом 2 робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування, а страхову виплату здійснити в передбачений договором термін. За порушення терміну виплати страхового відшкодування страховик несе матеріальну відповідальність, розмір якої визначається договором;
- 3) відшкодувати витрати, понесені страхувальником, при настанні страхового випадку щодо запобігання і відшкодування збитку, якщо це передбачено договором;
- 4) тримати в таємниці відомості про страхувальника і його майнове становище.

Страхувальник зобов'язаний:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) при укладенні договору страхування надати інформацію страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3) вживати заходи із запобігання збиткам, заподіяним в результаті страхового випадку;
- 4) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовою страхування.

Для недопущення переоплати за страхування, а також укладення договору з «випадковою» компанією, доцільно оголосити тендер на страхове обслуговування.

Договір страхування набуває сили, як правило, з моменту отримання страховиком страхової премії. Як правило, договір страхування набирає чинності о 00 годині місцевого часу числа, вказаного в договорі (страховому полісі) або дати врегулювання розрахунків по страховій премії, і закінчується о 24 годині числа, обумовленого договором, або при виконанні страховиком зобов'язань перед страхувальником в повному обсязі.

4.3. Порядок і умови здійснення страхових виплат і страхового відшкодування

Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводяться страховиком згідно з угодою страхування або законодавством на основі заяви страхувальника (його правонаслідувача або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту (аварійного сертифікату), який складається страховиком або уповноваженим ним особою (аварійним комісаром) у формі, визначуваній страховиком.

Аварійні комісари — особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку і розміру збитку, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються діючим законодавством України.

Типове положення про організацію діяльності аварійних комісарів затверджене постановою Кабінеті Міністрів України від 5 січня 1998г. № 8. Згідно з ним, аварійний комісар — це особа, яка з'ясовує причини настання страхового випадку і визначає розмір збитків та відповідає кваліфікаційним вимогам.

Аварійним комісаром може бути особа, яка:

- має вищу освіту і є бакалавром, спеціалістом або магістром відповідно до напрямку діяльності;
- має спеціальну кваліфікацію (знання для встановлення обставин і причин настання страхового випадку і визначення розміру збитків), підтверджену свідоцтвом (сертифікатом) навчального закладу, яке здійснює підготовку аварійних комісарів;

- має стаж практичної діяльності із спеціальності не менше трьох років.

Через кожні три роки аварійний комісар повинен проходити атестацію як експерт певної спеціальності.

Страховик і страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальникові в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази й документи.

У разі потреби страховик або Моторне (транспортне) страхове бюро можуть робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, в правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи й організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

Підприємства, установи і організації зобов'язані направляти відповіді страховикам і Моторному (транспортному) страховому бюро на запити про відомості, які пов'язані із страховим випадком, у тому числі даних, що містять комерційну таємницю. При цьому страховик і Моторне (транспортне) страхове бюро несуть відповідальність за їх нерозголошення в будь-якій формі, за винятками, передбаченими законодавством України.

Розмір страхового відшкодування (страхової виплати) визначається страховиком відповідно до:

- обумовленої в договорі (правилах страхування) системи страхової відповідальності;
- франшизи;
- дотримання страхувальником умов і вимог, встановлених договором і законодавством.

Якщо страховик сплатив відшкодування у розмірі повної страхової суми, то його зобов'язання перед страхувальником вважається вичерпаним, а

договір втрачає силу дії. В інших випадках договір вважається таким, що діє в обсягах різниці між встановленою страховою сумою і сумою сплаченого відшкодування.

4.4. Зміна умов договору страхування і припинення його дії

Порядок і процедура змін умов договору страхування передбачаються самим договором. При цьому відповідно до Закону України (ст.28) дія договору страхування може бути достроково припинена на вимогу страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, і якщо інше не передбачено умовами договору і законодавством України.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачене.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, окрім договору страхування життя, на вимогу страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення терміну дії договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифа, фактичних виплат страхових сум і страхового відшкодування, які були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страховику сплачені їм страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування, окрім страхування життя, на вимогу страховика страхувальникові повертаються повністю виплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика

обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до припинення дії договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум і страхового відшкодування, які були здійснені за цим договором страхування.

В разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальникові повертається викупна сума.

Викупна сума — це сума, виплачувана страховиком в разі дострокового припинення дії договору страхування життя і розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі були здійснені в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

Договір страхування припиняється у випадках закінчення терміну дії, виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником в повному обсязі, несплати страхувальником страхових внесків та в інших випадках. Договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після страхового випадку.

Якщо страхувальник в період дії договору припинив сплату місячних внесків, договір втрачає силу, але при цьому він має право на здобуття частини резерву внесків, що накопичився за минулий період, тобто на викупну суму.

4.5. Відмова у страхових виплатах або страховому відшкодуванні (ст.26 ЗУ)

Підставою для відмови страховика в здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

1) умисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладений договір страхування, що направлені на настання страхового випадку. Вказана норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності і ділової репутації. Відповідна кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладен договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) здійснення страхувальником-громадянином або другою особою, на користь якої укладений договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) надання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

4) здобуття страхувальником повного відшкодування збитку по майновому страхуванню від особи, яка винувата в його спричиненні;

5) невчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення страховикові перешкод в визначення обставин, характеру і розміру збитків;

6) інші випадки, передбачені законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови в здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

Рішення про відмову в страховій виплаті приймається страховиком в строк не більший передбаченого правилами страхування і повідомляється страхувальникові в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмова страховика в страховій виплаті може бути оскаржена страхувальником в судовому порядку.

Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальникові.

Тема 5. Особливості страхування основних видів ризиків

5.1. Особисте страхування

Вид страхування	Сутність страхування
Страхування життя	<p>Передбачає обов'язки страховика по договорах з терміном не менше 1 року і страховим виплатам у випадках:</p> <ol style="list-style-type: none">1) дожиття застрахованої особи до закінчення терміну страхування або визначеного договором страхування віку;2) смерті застрахованої особи;3) виплати пенсії (ренти, аннуїтета) застрахованій особі при виконанні договорів страхування по досягненню застрахованим певного віку, смерті годувальника, постійної втрати працездатності;4) поточної виплати (аннуїтети) в період дії договору страхування і ін.
Страхування від нещасних випадків і хвороб	<p>Передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у фіксованій сумі або у розмірі часткової або повної компенсації додаткових витрат застрахованої особи, викликаних настанням страхового випадку (при цьому можлива комбінація обох видів виплат). В обсяг відповідальності страховика включаються обов'язки виплатити виплату при настанні наступних випадків:</p> <ol style="list-style-type: none">1) нанесення шкоди здоров'ю застрахованого унаслідок нещасного випадку або хвороби;2) смерті застрахованого в результаті нещасного випадку або хвороби;3) постійної або тимчасової втрати загальної або професійної працездатності в результаті нещасного випадку і хвороби, за винятком видів страхування, що відносяться до медичного страхування.
Медицинське страхування	<p>Передбачає обов'язки страховика по здійсненню страхових виплат (виплат страхового забезпечення) у розмірі часткової або повної компенсації додаткових витрат застрахованого, викликаних зверненням застрахованого до медичних установ за медичними послугами, включеними в програму медичного страхування.</p>

Страховання життя – це вид страхування, що передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальникові, застрахованій особі (далі – застрахована особа), вигодоздобувачу або іншим третім особам, які мають право на здобуття страхової виплати відповідно до чинного законодавства, при настанні подій, які визначені умовами договору страхування.

Страхова виплата за договорами страхування життя здійснюється одноразово у розмірі страхової суми (її частини) і у вигляді послідовних виплат страхової суми (додаткове забезпечення доходу застрахованої особи в разі його хвороби, досягнення ним віку, який визначений договором страхування, настання певних подій в його житті).

Наведемо загальні вимоги до умов укладення договорів страхування життя.

1. Страхові виплати здійснюються у випадку:

- смерті застрахованої особи;
- дожиття застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування;
- досягнення застрахованою особою пенсійного віку (страхування додаткової пенсії) або віку, який визначений договором страхування;
- настання події в житті застрахованої особи, яка обумовлена договором страхування (укладення шлюбу, народження дитяти, вступ до навчального закладу, смерть близького родича застрахованої особи – дружини, чоловіка, дітей, батьків).

2. Умови договору страхування життя можуть додатково передбачати обов'язок страховика здійснити страхові виплати у випадку:

- хвороби застрахованої особи;
- тимчасової непрацездатності особи внаслідок нещасного випадку;
- стійкої непрацездатності (інвалідності) застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Під нещасним випадком слід розуміти раптову, короткочасну, непередбачену і незалежну від волевиявлення застрахованої особи подію, яка може привести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи.

3. Договори страхування життя полягають на термін не менше трьох років.

4. При укладенні договору страхування життя обов'язковим є передбачення страхового ризику (наприклад, смерть застрахованої особи).

5. При укладенні договору страхування життя, умови якого передбачають послідовні виплати страхової суми після настання страхової події (досягнення застрахованою особою пенсійного віку, який визначений договором страхування), період чекання (період між початком дії договору страхування і першою страховою виплатою) не може бути менше трьох років.

Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – вид страхування, що передбачає виплати сум страхувальнику в разі його непрацездатності, хвороби або поранення. Звичайна тривалість справжнього покриття - до 60-65 років. Термін «безперервне» означає, що компанія не може розірвати договір.

Добровільне медичне страхування проводиться в рамках створених страховою компанією правил страхування (страхових продуктів) і може бути індивідуальним або колективним. Для колективної форми страхування характерне те, що страхові платежі сплачуються за рахунок засобів підприємств і організацій з прибутку, що залишається в їх розпорядженні, що встановлене податковим законодавством. При індивідуальній формі страхування джерелом сплати страхових внесків є доходи окремих громадян.

Договір добровільного медичного страхування укладають на підставі заяви страхувальника. Факт укладення договору добровільного медичного страхування підтверджується страховим полісом, який може мати типову форму, рекомендовану для використання страховими компаніями.

У системі медичного страхування використовують два типи договорів:

- договір медичного страхування, що укладається між страхувальником і страховою організацією;
- договір на надання медичних послуг (лікувально-профілактичній допомоги) в системі медичного страхування, що укладається між страховою організацією і медичною установою.

При цьому страхувальник відповідно до угоди добровільного медичного страхування перераховує кошти в страхову компанію, яка, у свою чергу, за наявності страхового випадку платить медичному закладу вартість наданої медичної послуги згідно з рахунком.

Договір медичного страхування включає такі умови:

- найменування страхувальника;
- застрахованих;
- кількість застрахованих осіб;
- об'єкт страхування;
- обсяг страхової відповідальності;
- страхова сума;
- термін дії договору страхування;
- порядок виплати страхового відшкодування;
- тарифні ставки.

У договорі визначаються також розмір страхових внесків, умови і терміни набуття чинності договору, а також припинення його дії, права і обов'язки сторін, інші умови.

Розглянемо детальніше вищезгадані умови медичного страхування.

Страховальниками в системі добровільного медичного страхування є дієздатні фізичні або юридичні особи. Страховальники – фізичні особи мають право укладати договори страхування на свою користь або користь третіх осіб. На практиці основними страхувальниками з добровільного медичного страхування є підприємства, що укладають договори

колективного страхування на користь всіх своїх працівників або окремих професійних груп.

Застраховані — це фізичні особи, на користь яких укладаються договори страхування. Якщо фізична особа укладає договір страхування відносно себе самого, то страхувальник і застрахований – це одна і та ж особа.

Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, пов'язані з витратами на здобуття медичної допомоги (встановлення діагнозу захворювання, захворювання у зв'язку з травмою і т. п.) і на лікування (перебування у лікарні, хірургічні витрати, витрати на післяопераційний догляд і т.п.).

Страхові тарифи на медичні та інші послуги з добровільного медичного страхування укладають за угодою страховика і медичної установи.

Слід зазначити, що відповідальність страхової компанії настає в разі звернення страхувальника (того, хто застрахований) до установ охорони здоров'я за здобуттям медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування, тобто виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування або медичних послуг. Страховою сумою в добровільному медичному страхуванні є граничний рівень страхового забезпечення, визначуваний згідно з переліком і вартістю медичних послуг, передбачених договором страхування.

Особливістю медичного страхування є спосіб надання страхового захисту: він надається у формі медичних послуг, тобто в натуральній формі.

Особисте страхування туристів

Страхування туристів - це особливий вид страхування, що забезпечує страховий захист майнових інтересів громадян під час їх перебування в турпоїздках, подорожах, круїзах і т.п..

Особисте страхування туристів відноситься до ризикових видів страхування, характерною рисою яких є їх короткочасність, а також велика міра невизначеності можливого збитку при настанні страхового випадку.

Основними страховими подіями, на випадок яких здійснюється особисте страхування туристів, є: страхування від нещасного випадку, страхування від хвороб, страхування на випадок смерті або загибелі.

Якщо запитати німця, француза або американця про те, що він набуває перш за все, збираючись зробити турпоїздку в іншу країну, він обов'язково назве страховий поліс.

Особисте страхування в туризмі має певну специфіку, а перелік страхових подій досить широкий. Існують дві принципово різні схеми дії страховика при настанні страхового випадку:

1) відшкодування страхувальникові (тому, хто застрахований) витрат, понесених ним в результаті настання страхового випадку, після повернення до України (за умови надання ним відповідних документів);

2) надання страхувальникові безкоштовних (для нього) послуг, оплату яких в межах суми страхового покриття, визначеної в полісі, здійснює зарубіжний страховик відповідно до документів, представлених йому організацією, яка надала ці послуги.

Сьогодні в чистому вигляді жодна з цих схем не діє. Страховиків інколи доводиться відшкодовувати вартість витрат на медикаменти. Жодна українська страхова компанія не може своїми силами забезпечити надання послуг екстреної допомоги українським громадянам за кордоном. Тому склалася практика роботи українських страховиків спільно з іноземними партнерами, які і забезпечують надання таких послуг. Іноземні партнери представлені компаніями, що є або страховими, або сервісними і страховими; або сервісними, страховими і перестраховими одночасно. Основною умовою угоди з такими компаніями є передача ним відчизняним страховиком в перестраховку певного відсотка відповідальності і відповідно передача такого ж відсотка страхової премії (як показує практика, в межах 65-95%).

Під страхуванням туристів, які виїжджають за рубіж, звичайно мається на увазі добровільне медичне страхування - на випадок раптового захворювання або тілесних ушкоджень, отриманих страхувальником

(застрахованим) в результаті нещасного випадку, що стався під час перебування за кордоном. Проте якщо людина, яка виїжджає за кордон на відносно тривалий термін (більше 2-3 місяців), намагається реально оцінити екстрені ситуації, в яких вона або її сім'я може виявитися у волі випадку, то їй необхідно заздалегідь поклопотатися про додаткові послуги, які їй можуть бути потрібними.

За кордоном медичне обслуговування для іноземних громадян платне і дороге. Наприклад, найпростіша операція по видаленню апендициту, включаючи чотириденне перебування в госпіталі, необхідні аналізи і обстеження як мінімум коштує 15 000 дол. США, а коли врахувати витрати позапланового проживання туриста в готелі, їжу, транспортні та інші витрати, то ця сума наблизиться до вартості тижневого обслуговування всієї тургрупи. У наших співгромадян, як правило, немає належної кількості коштів для здобуття необхідного забезпечення при нещасному випадку, що викликає певні колізії.

Український страховий ринок дуже оперативно відреагував на зростання попиту, що збільшився останнім часом, на страхування туристів у цьому секторі ринку навіть виникла деяка конкуренція. Турист як клієнт страхової організації зацікавлений в тому, щоб у разі потреби допомога йому була надана щонайшвидше і на належному рівні. Не останню роль в цьому відіграє те, з якими страховими або сервісними організаціями за кордоном співробітничав український страховик.

Вітчизняні страхові компанії, які продають поліси страхування, в даний час вдаються до допомоги систем assistance (комплекс страхових послуг), тобто страховик безпосередньо або через посередника укладає договір з фірмою, яка спеціалізується на організації надання медичної допомоги та інших послуг. Перелік послуг, які надаються, дуже різноманітний - аж до продовження візи і обміну квитків.

Слід особливо підкреслити, що при особистому страхуванні туристів до страхових подій відносяться короткочасні, несподівані й неумисні

захворювання (отруєння, травмування і т. п.) і тільки в місцях, які передбачені туристичною путівкою, і при проведенні заходів, відбитих в туристському маршруті. Наприклад, отруєння визнається як страхова подія, отримана лише в місцях харчування, передбачених турпутівкою, а не у випадкових барах, кафе і т.п..

Крім того, страховими подіями при особистому страхуванні туристів не можуть вважатися хвороби хронічного, інфекційного і рецидивного захворювання (сердечно-сосудисті, онкологічні, туберкульозні та інші).

Оскільки страхування туристів у нашій країні є справою суто добровільною і потенційний турист може придбати поліс (сертифікат) в будь-якій із страхових компаній, які займаються страхуванням туристів, то він перед турпоїздкою чи подорожжю повинен обов'язково поцікавитися умовами страхування, де детальним чином викладене, по яких страхових подіях здійснюється страхування. Якщо турист порушить або не виконає хоча б одну з перерахованих умов, страховик залишає за собою право не виплати страхової суми. При особистому страхуванні потенційних туристів вказуються такі санкції, на які не поширюється страхова відповідальність. Наприклад, до санкцій на випадок хвороби, нещасного випадку і смерті (загибелі) відносяться умисні дії туриста (вживання алкоголю або наркотиків, участь у бійках, мітингах, виробництво самострілів, самогубство).

5.2. Майнове страхування

Страхування поширюється на майно юридичних і фізичних осіб. Під об'єктом страхування розуміють майновий інтерес і саме майно. Класифікація видів майна широка. Класифікація за видами страхової діяльності наведена в таблиці.

Вид страхування	Сутність страхування
Страхування засобів наземного транспорту	Передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, який заданий об'єкту страхування - майновим інтересам застрахованої особи, які пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням транспортним засобом, унаслідок пошкодження або знищення (угону, крадіжки) наземного транспортного засобу та ін.
Страхування засобів повітряного транспорту	Передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, який завданий об'єкту страхування - майновим інтересам застрахованої особи, які пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням повітряним судном, унаслідок пошкодження або знищення (угону, крадіжки) засобу повітряного транспорту, включаючи двигуни, меблі, внутрішню обробку, устаткування та ін.
Страхування засобів водного транспорту	Передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, який завданий об'єкту страхування - майновим інтересам застрахованої особи, які пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням водним судном, унаслідок пошкодження або знищення (угону, крадіжки) засобу повітряного транспорту, включаючи двигуни, меблі, внутрішню обробку, устаткування та ін.
Страхування вантажів	Передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, який завданий об'єкту страхування - майновим інтересам застрахованої особи, які пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням вантажем, унаслідок пошкодження або знищення (пропажи) вантажу (товарів, багажу або інших вантажів) незалежно від способу його транспортування.

Вид страхування	Сутність страхування
Страхування фінансових ризиків	<p>Передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації втрати доходів (додаткових витрат) застрахованої особи, викликаних наступними подіями:</p> <p>зупинка виробництва або скорочення об'єму виробництва в результаті обумовлених подій;</p> <p>втрата роботи (для фізичних осіб);</p> <p>банкрутство;</p> <p>валютні ризики;</p> <p>непередбачені витрати;</p> <p>невиконання (неналежного виконання) договорних зобов'язань контрагентом застрахованої особи, що є кредитором по операції;</p> <p>понесені застрахованою особою судові витрати;</p> <p>інші події, страхування яких можливо.</p>
Специфічне страхування	<p>Передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, який завданий об'єкту страхування - майновим інтересам застрахованої особи, які пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням вантажем, унаслідок пошкодження або знищення майна, що не підпадає під перераховані вище види страхування майна.</p>

5.2.1. Транспортне страхування

Під транспортним страхуванням розуміється сукупність видів страхування від небезпек, що виникають на різних шляхах сполучення, – морських, річкових, у повітрі, сухопутних, змішаних.

Внутрішні або міжнародні перевезення можуть бути захищені при транспортному страхуванні.

Під транспортним страхуванням розуміється сукупність видів страхування від небезпек, що виникають на різних шляхах сполучення, – морських, річкових, у повітрі, сухопутних, а також змішаних - для засобів

транспорту, вантажів, відповідальності власників транспорту і вантажів перед третіми особами.

Об'єктами транспортного страхування можуть бути як самі засоби транспорту, так і вантажі, що перевозяться ними. Страхування вантажів називають «карго», страхування транспорту - «каско». Крім того може страхуватися відповідальність перевізника (розглядається у «Страхуванні відповідальності»).

Хто конкретно - покупець або продавець - укладає договір страхування (тобто виступає в ролі страхувальника) вантажів, визначається в умовах операції про постачання продукції, обумовлених юридичними і економічними взаєминами сторін.

Страхування вантажів («карго»). Договір морського страхування вантажів оформляється на підставі письмової заяви страхувальника, в якому мають бути вказані:

- точне найменування вантажу;
- вид упаковки;
- число місць;
- маса вантажу;
- номери і дати коносаментів (розписок про зберігання) або інших перевізних документів;
- найменування судна;
- рік спорудження судна;
- прапор судна;
- тоннаж судна;
- спосіб розміщення вантажу (у трюмі, на палубі, навалом, насипом, наливанням);
- пункти відправлення, перевантаження і призначення вантажу;
- дата відправки судна;
- страхова сума вантажу;
- умови страхування, а також інші дані, необхідні для визначення, чи відповідають умови даної перевозки вимогам до упаковки, укладання на судні, до самого судна.

Інститут лондонських страховиків виділяє умови страхування:

- з відповідальністю за всі ризики;
- з відповідальністю за випадкову аварію;
- без відповідальності за пошкодження;
- окрім випадків краху.

Звичайно під «аварією» прийнято розуміти будь-які поломки, які можуть статися з устаткуванням і спорудами на суші; з транспортними засобами на морі: поломки, вибухи, пожежі, зіткнення суден, посадка на мілину і т.п.

У морському праві слово «аварія» отримало інше тлумачення: під «аварією» розуміється не сам випадок, а збитки й витрати, заподіяні цим випадком морському підприємству. Ці збитки прийнято ділити на збитки від загальної аварії і від випадкової аварії.

«Загальною аварією» збиток визнають, якщо присутні чотири ознаки: навмисність, розумність, надзвичайність і мета дій.

Метою можуть бути порятунок вантажу, судна і фрахту від загальної небезпеки.

Надзвичайність пов'язана з несподіванкою збитку від загальної аварії, його розміру, місця і часу виникнення.

Розумність може передбачати:

- по-перше, що витрати з порятунку не повинні перевищувати вартості рятованого об'єкта;
- по-друге, вибраний спосіб порятунку дозволяє досягти поставлених цілей найкращим в конкретній ситуації чином.

Навмисність може підтверджуватися наявністю в діях з порятунку спрямованості, на запобігання ще більшому збитку, не випадковістю таких дій.

Відсутність хоч би однієї з ознак робить збиток випадковою аварією. Найбільш поширені випадки загальної аварії - це збитки, викликані: викиданням вантажу за борт для полегшення судна і зняття його з мілини; гасінням виниклої на судні пожежі та ін.

Збитки від загальної аварії розподіляють між судном, вантажем, фрахтом - всіма учасниками морського підприємства.

Збитки від випадкової аварії падають на власників пошкодженого майна або того, хто відповідальний за їх спричинення.

Страховик, як правило, несе відповідальність за збитки лише в межах страхової суми. Проте збитки від загальної аварії відшкодовуються навіть в тих випадках, коли загальна сума виплат може перевищити страхову суму.

Страхування «з відповідальністю за всі ризики» означає відшкодування збитків від пошкоджень або повної загибелі всього або частини майна, що виникають з будь-яких причин (окрім особливо обумовлених).

Найчастіше з умов договору виключають (не покривають) пошкодження і загибелі вантажу від всякого роду військових дій, знярядь війни, піратських дій, конфіскації, арешту або знищення на вимогу властей (ці ризики можуть бути застраховані за додаткову плату).

При всіх типах умов страхувальник зобов'язаний вжити всі заходи для порятунку і збереження вантажу. Страховик зобов'язаний відшкодувати збитки від страхового випадку і сплатити необхідні й доцільно зроблені витрати з порятунку і збереження вантажу, зменшення збитку.

Не відшкодовуються збитки унаслідок «форс-мажорних обставин»; наміру або грубої необережності страхувальника, порушення встановлених правил перевезення, недотримання вимог з упаковки вантажу, відправки в несправному стані, недопостачі вантажу.

Страхування з відповідальністю за випадкову аварію має твердий перелік ризиків, по яких страховик несе відповідальність. З відповідальності тут виключають ризики, які не покриваються умовою «Всі ризики».

За договором страхування «без відповідальності за пошкодження, окрім випадків краху» відшкодовують збитки від повної загибелі всього або частини вантажу за переліком страхових випадків. За таким договором за

пошкодження вантажу страховик відповідає лише в разі якого-небудь випадку (в цілому іменованого крахом з транспортним засобом (судном).

За договором страхування «без відповідальності за пошкодження» не відшкодовуються збитки унаслідок «форс-мажорних обставин», наміру або грубої необережності страхувальника, порушення встановлених правил перевезення, недотримання вимог з упаковки вантажу, відправки в несправному стані, недопостачання вантажу, крім того від підмочки вантажу, запотівання, забруднення при цілісності зовнішньої упаковки.

Правила, вживані державними страховими організаціями, передбачають можливість страхування вантажів на умовах:

- з відповідальністю за всі ризики;
- без відповідальності за пошкодження.

Страхування контейнерів має свою специфіку. Об'єктом страхування є контейнери як ємкості для переміщення в них вантажів. Особливості їх страхування пов'язані з технологією контейнерних перевезень. Зокрема, з тим, що контейнер не тільки є частиною судна, призначений для подальшого зняття з судна в місцях перевалки вантажів, перевезення іншими видами транспорту і складування. Тому контейнер не може бути застрахований на тих же умовах, що і судно.

Страхування контейнерів здійснюється за спеціальними договорами на нестандартних англійських умовах.

Контейнери можуть прийматися до страхування на умовах:

- «від усіх ризиків», коли страховик переймає на себе відповідальність в межах обумовлених лімітів за ризики їх (повної) загибелі й пошкодження протягом періоду страхування, включаючи перевезення контейнерів на палубі;
- «від повної загибелі», при якому відшкодовуються лише збитки загибелі контейнерів, а також падаюча на контейнери доля загальної аварії, витрати з порятунку контейнерів і запобігання або зменшення збитків, що підлягають сплаті на умовах страхування.

У страхуванні морських суден (каско) прийнято покривати до 3/4 вартості застрахованого судна. В цілях стандартизації договорів страхування, надання вибору страхувальникові послуги і покриття найбільш відповідних реальній практичній ситуації у практиці страхування суднів також застосовуються різні умови, що об'єднують визначену групу ризиків. Найбільш відомі наступні типові умови страхування суден:

1) «з відповідальністю за загибель і пошкодження» відшкодуванню підлягають збитки від пошкоджень, фактичної або конструктивної повної загибелі судна внаслідок вогню, блискавки, бурі, вихору та інших стихійних лих, краху, посадки судна на мілину, зіткнення суден між собою або зі всякими нерухомими або плавучими предметами (включаючи лід), перекидання і затоплення, нещасних випадків при завантаженні, укладанні й вивантаженні вантажу або при прийомі палива, вибуху на борту судна або поза ним, вибуху котлів, поломки валів; прихованого дефекту корпусу машин і котлів та ін. За цими умовами збитки від пошкодження відшкодовуються з 3%-ною франшизою (не підлягають відшкодуванню збитки менше 3% страхової суми);

2) «без відповідальності за пошкодження, окрім випадків краху», коли відповідальність страховика має місце в меншому обсязі. При тому ж переліку ризиків збитки від загибелі судна відшкодовують повністю, а збитки від пошкоджень відшкодовують лише в тих випадках, якщо вони стали наслідком краху судна;

3) «без відповідальності за часткову аварію» передбачено компенсацію збитків від: повній фактичній або конструктивній загибелі судна (по причинах, аналогічним п.1); від пропажі судна без вісті; від причин, що відносяться до загальної аварії, та ін.

Договір страхування може укладатися як за місцю знаходження вантажу, що відправляється, так і за місцем його призначення. У заяві про укладання договору мають бути вказані такі відомості:

- точна назва, рід упаковки, число місць і вага вантажу;

- номери дати коносаментів або інших перевізних документів;
- вигляд транспорту (при морському перевезенні — назва, рік спорудження і тоннаж судна);
- спосіб відправки вантажу (в трюмі або на палубі, навалом, насипом, наливанням);
- пункти відправлення, перевантаження і призначення вантажу;
- дата відправки вантажу;
- вартість вантажу (страхова сума);
- вигляд страхової відповідальності (умови страхування).

За рішенням страхової організації договір може оформлятися з оглядом майна і складанням його опису, в якому залежно від вигляду вантажів вказують: найменування і інвентарний номер (якщо він є), кількість, ціна, марка, рік випуску, номер технічного паспорта і загальна вартість.

Страхувальник зобов'язаний, як тільки йому стане відомо, повідомити страхову організацію про всі істотні зміни міри ризику: про значну затримку рейсу, відхилення від обумовленого в договорі страхування або звичайної дороги, зміну пункту перевантаження, вивантаження або призначення вантажу, перевантаженню на інше судно, зміні способу відправки і т.д.

Страхова організація має право з урахуванням цих змін переглянути умови страхування або зажадати сплати додаткового внеску. Якщо страхувальник не погодиться на зміну умов страхування або відмовиться від сплати додаткового платежу, договір страхування припиняється з моменту настання змін в ризику з подальшим поверненням частини платежу за час, що залишився до закінчення терміну страхування.

Ставки страхових платежів диференціюють за видами транспортування і типами страхової відповідальності. При перевезенні водним транспортом ставки залежать також від знаходження вантажів — у трюмі або на палубі. Страхова організація може збільшувати або знижувати ставки, якщо це викликається умовами перевезення, її відстанню і напрямом, станом транспортних засобів та іншими чинниками.

При укладенні договору з додатковою відповідальністю застосовуються, крім того, індивідуальні ставки платежів, виходячи зі змісту цієї додаткової відповідальності і специфічних властивостей вантажів, що перевозяться.

Взаємини сторін при настанні страхового випадку визначаються наступними вимогами. Страхувальник зобов'язаний вжити всі можливі заходи для рятування пошкодженого вантажу, а також забезпечення права страхової організації на регрес до винної сторони. Протягом доби, коли стало відомо про страховий випадок, необхідно повідомити страхову організацію. Остання повинна не пізніше за три дні після здобуття відповідних документів приступити до складання страхового акту і визначення збитку.

Збиток відшкодовується відповідно до принципу пропорційної (пайової) відповідальності, тобто виходячи з вартості загиблого (зниклого) і міри пошкодження вантажу, що зберігся.

Відповідно до міжнародної практики страхові акціонерні товариства застосовують три типи стандартних умов страхування вантажів: «з відповідальністю за всі ризики», «з відповідальністю за часткову аварію», «без відповідальності за пошкодження, окрім випадків краху».

Перший тип в основному аналогічний тому, про який говорилося вище, вони навіть мають однакову назву. Другий і третій типи між собою трохи відрізняються: в одному при обмеженій відповідальності проте відшкодовуються втрати і від загибелі, і пошкодження вантажів; в іншому за пошкодження відповідальності, як правило, немає, вона передбачена лише в разі краху суден.

Характерною рисою всіх трьох названих типів страхування є відшкодування збитків, витрат і внесків по загальній аварії, що має важливе значення при водному перевезенні вантажів. Винятки із страхової відповідальності в основному ті ж, що і в правилах державного страхування. Є, крім того, обмовки про страхування предметів, схильних до лому і бою (скло, фарфор, кераміка, цегла і т.п.), по другому і третьому типах

відповідальності — деякі інші неістотні обмеження при відшкодуванні збитків.

У міжнародній практиці і в діяльності українських страхових компаній передбачена можливість укладення генерального договору на страхування всіх перевезень (будь-яких вантажів або певного роду). Термін дії такого договору звичайно не встановлюється, тобто він вважається безстроковим.

За генеральним полісом вважаються застрахованими вантажі, що перевозяться на морських і річкових судах, по залізниці, на автомашинах, повітряним транспортом і т.д.

По кожній відправці страхувальник зобов'язаний повідомити основні відомості про вантажі, що відправляються, пункти відправлення і призначення, види перевізних засобів, а також інформувати страховика про всі зміни в ризику.

Ставки страхових платежів (премії) залежать від багатьох чинників: характеру вантажу, його розміщення і якості упаковки, вигляду перевізних засобів, пори року, умов у портах завантаження і вивантаження, територіального розміщення портів та інших постійних або тимчасових чинників.

Українські акціонерні компанії (наприклад акціонерна страхова компанія «Енергополіс» в м. Києві, українсько-австралійська страхова компанія QBE-UGPB Insurance) за бажанням продавців і покупців може страхувати вантажі не тільки за названими власними правилами, але й на умовах Інституту лондонських страховиків.

Діяльність страхових компаній із страхування вантажів, відшкодування виникаючих втрат пов'язана із здійсненням заходів щодо збереження експортно-імпортних вантажів у портах (превентивні заходи). Деякі інші акціонерні страхові організації, укладаючи договори страхування вантажів, забезпечують в той же час їх охорону, супровід у дорозі.

5.3. Основи страхування фінансових ризиків

Фінансовий ризик - це вірогідність настання збитку в результаті проведення яких-небудь операцій у фінансово-кредитній і біржовій сферах, здійснення операцій з фондовими цінностями, тобто ризик, що впливає з природи цих операцій.

До фінансових ризиків можна також віднести ризик настання непрямого (побічного) фінансового збитку (нездобуття або недоотримання прибутку) в результаті настання страхової події - зупинки виробництва (торгівлі) через втрати, пошкодження застрахованого майна. Цей ризик загрожує перш за все виробничим підприємствам.

Фінансові ризики побічно пов'язані з майновим страхуванням і поширюються в основному на фінансово-кредитну і біржову сфери. При цьому є один виняток: до фінансових ризиків можна віднести ризик неплатежу за споживчим кредитом, де одним з суб'єктів страхування може бути фізична, а не юридична особа.

Можна запропонувати наступну класифікацію страхування фінансових ризиків.

Страхування кредитів, у тому числі товарних:

- ризики неповернення кредиту (страхувальник - банк);
- відповідальності позичальника за неповернення (непогашення) кредиту (страхувальник - позичальник);
- невчасної сплати відсотків за кредит позичальникам;
- споживчого кредиту (страхувальник - фізична особа);
- комерційного кредиту (страхування векселів);
- депозитів (страхувальник - банк або вкладник).

Страхування непрямих ризиків, у тому числі:

- на випадок втрати прибутку (доходу);
- додаткових витрат (як окремий вигляд страхування);
- тимчасового прибутку, орендної плати і т.п.

Страховання біржових ризиків, у тому числі:

- ризиків неплатежу по комерційних операціях;
- комісійної винагороди брокерської фірми;
- операції з цінними паперами.

Призначення і основні види страхування втрати прибутку (доходу)

Страховання втрати прибутку або від перерв у виробництві за своєю суттю доповнює страхування основних і оборотних фондів, оскільки перерва у виробництві найчастіше буває викликана загибеллю або пошкодженням цих фондів. Тому правомірно передбачити, що склад і перелік страхових подій, на випадок яких проводиться страхування і в тому, і в іншому випадку можуть бути прийняті однаковими.

Страховання втрати прибутку унаслідок простою виробництва може здійснюватися на випадок:

- пожежі;
- комерційних чинників, пов'язаних з невиконанням постачальником зобов'язень з постачання матеріалів, палива, устаткування і т.п.;
- технічної несправності і аварії, пов'язаних з поломкою машин і устаткування.

Збиток від зупинки виробництва, що підлягає страхуванню, складається з трьох складових частин:

- 1) витрат, понесених за час зупинки виробництва;
- 2) неотриманого прибутку;
- 3) додаткових витрат, зроблених в цілях скорочення збитку.

Зупинка виробничого процесу внаслідок пожежі

Неотриманий прибуток є основним збитком, предметом страхування, тому часто говорять про страхування упущеного прибутку (вигоди):

$P = T_{\text{пр}} \times (Z \times \Phi_{\text{зп}} + Z_{\text{пр}})$, де P - витрати за час зупинки виробництва;
 $T_{\text{пр}}$ - час простою в днях; Z - коефіцієнт, що враховує використання

виробничих робітників на інших ділянках і зниження оплати їх праці за час простою; Фзп - одноденний фонд зарплати робітників, зайнятих на залишеному об'єкті; Зпр - одноденний розмір інших витрат, що приходяться на зупинений об'єкт.

При цьому:

$Z = (1-D/100)(1-U/100)$, де D - частка виробничих робітників, використовуваних на інших роботах під час простою об'єкта, %; U - відсоток, на який зменшена зарплата робітником за період простою.

Упущений прибуток розраховують шляхом множення обсягу продукції, не виробленої за час простою, на норму прибутку на одиницю продукції. При цьому розмір невиробленого прибутку слід обчислювати як різницю між обсяг продукції, який міг би бути випущений за період зупинки, виходячи з виробничої програми, і обсягом продукції, випущеної в результаті налагодження виробництва на інших об'єктах.

Страхування фінансових інвестицій

Фінансові інвестиції (ФІ) є покупкою активів у вигляді цінних паперів, як пайових, так і боргових, які приносять інвесторові не тільки прибуток, але й гарантуватимуть йому певний рівень безпеки вкладення коштів.

Особливим виглядом страхового захисту є укладення договорів страхування із страховими компаніями. Метою такого страхування є захист інвестиційних вкладень від можливих втрат, що виникають унаслідок несприятливої, непередбачуваної зміни кон'юнктури ринку і погіршення інших умов для здійснення інвестиційної діяльності. Воно підрозділяється за характером страхових ризиків на страхування від політичних і комерційних ризиків. Договори страхування від політичних ризиків укладають при здійсненні інвестицій в зарубіжні країни. Воно характеризується неможливістю математичної оцінки вірогідності настання страхових

випадків і у край високими розмірами збитку. Тому приватні страховики цим страхуванням, за рідким винятком, не займаються.

Страхування іноземних інвестицій

Послуги з цього страхування надає велике Міжнародне агенство з гарантування інвестицій (МИТІ), яке є членом Всесвітнього банку, було засновано в 1988 році.

Завданням МИТІ є стимулювання іноземних інвестицій в різні країни шляхом: надання гарантій інвесторам проти ризиків, пов'язаних з втратами валюти через цивільні безлади і порушення контролю прав країни, в якій був вкладений капітал.

При страхуванні ризиків, пов'язаних з експропріацією, виникають складнощі, що вимагають висновку відповідних міжнародних експертів.

Консультації і висновки здійснює Міжнародна асоціація страхових досліджень (МАСД). Таке страхування проводять в основному державні страхові структури країни-інвестора і міжнародні фінансові організації. У даний час на три державні організації (у США, Німеччині і Японії) приходить 80% загальних об'ємів операцій, здійснюваних в рамках національних державних програм страхування інвестиційних ризиків.

Страховими ризиками тут є події, що походять від органів влади, управління, інших державних утворень, а також народних мас. При визначенні конкретного їх переліку в договорі враховують такі чинники, як політичне і економічне положення країни, її потенційні фінансові можливості, рівень розвитку промисловості, величина валового внутрішнього продукту, обсяги внутрішньої і зовнішньої заборгованості держави, своєчасність погашення наявних позик, рівень інфляції і т.п.

Страхування інвестиційної діяльності здійснюється, як правило, приватними страховими компаніями. Метою його є захист інвестиційних вкладень від можливих втрат.

Страхування ризиків, пов'язаних з порушенням умов контракту, захищає інвестора від втрат, пов'язаних з порушенням умов контракту або розривом контракту з боку уряду країни, куди був вкладений капітал. У цих випадках постраждала сторона повинна спочатку отримати присудження збитків у Арбітражі. Якщо після відведеного у вирішенні Арбітражу часу збитки не будуть відшкодовані, то МИТІ виплатить компенсацію.

МИТІ проводить страхування будь-яких нових інвестицій будь-якого члена МИТІ в будь-яку країну, що розвивається і є членом МАСИ, а також додаткових інвестицій, направлених на розширення, модернізацію і зміну капіталізації проекту або на придбання державних підприємств, які приватизуються. Капітал, що інвестується, може бути у формі основного капіталу, позик, акцій, що надаються власниками, або гарантійних позик, виданих власниками основного капіталу, якщо вони видаються в середньому на строк до трьох років. Позики для клієнтів, не пов'язаних з даним проектом, також можуть бути застраховані за умови одночасного страхування основного капіталу в цьому проекті. Страхування покриває також і інші форми інвестування, включаючи технічну допомогу, контракти з надання послуг з менеджменту, угоди про ліцензування і про відкриття мережі підприємств за умови, що вони будуть поміщені на термін не менше трьох років, і оплата послуг безпосередньо залежатиме від прибутковості проекту.

Оскільки кінцевою метою діяльності МИТІ є забезпечення економічного зростання і розвитку, то застраховані проекти повинні відповідати жорстким фінансовим, економічним і екологічним вимогам. Вони також повинні допомогти країні, що розвивається, у створенні робочих місць, в технічному оснащенні виробництва і в розвитку експорту.

Максимальний розмір страхування за окремим проектом — 50 млрд.дол.

Застрахувати свої інвестиції може будь-який інвестор будь-якої країни — члена МИТІ, окрім тієї країни, в яку вкладаються кошти.

Страхування кредитних ризиків

Особливістю страхування кредитних ризиків є те, що у відносинах між кредитором і його боржником предмет їх спільного інтересу (кредит) ставить дані сторони в діаметрально протилежні економічно правові умови. Боржник зобов'язаний повернути отриману позику, а кредитор має право вимагати повернення наданої позики за заздалегідь погодженими умовами. Невиконання цих умов загрожує кредиторіві фінансовими збитками. Основний ризик кредитної операції з матеріального погляду виявляється в неповерненні заборгованості, а з юридичної - в невиконанні зобов'язань.

У практиці страхування найбільш використовуваними організаційними формами страхування кредитів виступають: страхування, товарних кредитів; страхування кредитів під інвестиційні заходи; страхування споживчих кредитів; страхування матеріальних цінностей, які передаються під заставу; страхування експортних кредитів. Вищезгадані форми відрізняються за характером наданого кредиту, який забезпечується страховим захистом.

Слід зазначити, що найбільш поширеною організаційною формою страхування кредитів є страхування товарних кредитів. Ця форма може охоплювати майже всі галузі господарства і чим далі, тим більше проникає в сферу послуг.

Страховий захист у страхуванні товарних кредитів забезпечується як у внутрішньому, так і зовнішньому (експортно-імпортному) товарообігу, який здійснюється на кредитній основі.

Необхідність виникнення даної організаційної форми страхування кредитів пов'язана з випадками неплатоспроможності покупців — позичальників, які обумовлені багатьма чинниками, наприклад нестачею власних оборотних коштів та іншими, на яких потрібно звернути увагу при самостійній підготовці.

Товарний кредит — операція делькредного типу, що передбачає відшкодування витрат, які виникли внаслідок невиконання короткострокових кредитних вимог по товарних постачаннях і наданні послуг.

Страхування делькредне (на віру) – це страховий захист від ризиків по короткостроковій дебіторській заборгованості з постачання товарів і послуг внутрішнім і зарубіжним замовникам на термін не більше 180 днів. Страхування делькредне починається з моменту, коли постачання виконані, по них виставлений рахунок і вони остаточно прийняті покупцем. Власникові (тобто постачальникові) полісу повертається збиток по дебіторській заборгованості, що виник унаслідок неплатоспроможності покупця.

Наступна форма — страхування споживчих кредитів. При її розгляді необхідно визначити суб'єктів цієї форми страхування, обсяг відповідальності страховиків, а також звернути увагу на наявність у даній формі страхового забезпечення як необхідної умови здійснення кредитної угоди.

Бажаної надійності в кредитних стосунках між кредитором і позичальником можна досягти за допомогою страхування матеріальних цінностей, які передаються під заставу. Таке страхування повинне здійснюватися за рахунок засобів заставника (страхувальника) в повній вартості закладеного майна, але на користь заставоотримувача. Страхувальникові треба з'ясувати обсяг відповідальності страховика, порядок визначення розміру страхової суми, страхової премії, виявити чинники, що впливають на розмір тарифних ставок, з'ясувати обов'язки сторін при настанні страхового випадку і т.п.

Специфічною формою страхування кредитів є страхування експортних кредитів. Суть його полягає в тому, що експортер, який надає відстрочення платежу, часто зазнає ризик непогашення або невчасне погашення заборгованості імпортера.

Для страхування експортних кредитів характерні властивості, що відрізняють його від інших організаційних форм страхування кредитів. Однією з таких характерних рис можна вважати те, що страхування експортних кредитів здійснюється, як правило, спеціалізованими установами, які належать державі, або держава в них має контрольний пакет акцій.

У страхуванні експортних кредитів можна виділити декілька десятків ризиків, які можна об'єднати в дві групи: економічні й політичні ризики. Потрібно визначити їх, а також розібратися в організаційних основах страхування експортних кредитів.

Слід відзначити, що різноманітність умов експортного кредитування і труднощі з ідентифікацією і оцінкою кредитних ризиків не дають можливості вживання єдиних страхових тарифів, тому вони можуть істотно відрізнятися як в розрізі окремих країн, так і окремих страхових установ навіть в межах однієї країни.

Для кращого розуміння механізму дії кредитного страхування необхідно детальніше зупинитися на характеристиці страхування банківських кредитів, а саме на:

- страхуванні ризиків непогашення кредиту;
- страхуванні відповідальності позичальника за непогашення кредиту.

У страхуванні ризику непогашення кредиту об'єктом страхування є відповідальність усіх або окремих позичальників перед банком за своєчасне і повне погашення кредиту і сплату відсотків за його використання.

Вивчаючи цей вигляд страхування, обов'язково потрібно звернути увагу на: суб'єкти страхування; порядок укладення договору страхування і встановлення страхової суми; початок і закінчення відповідальності страховика; термін страхування; чинники, що впливають на розмір тарифної ставки; розрахунок страхової премії; визначення розміру збитку і страхового відшкодування, а також порядок його виплати.

Іншим поширеним видом страхування банківських кредитів є страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту. Такий вид страхування є різновидом страхування ризиків непогашення кредитів. На відміну від страхування ризиків непогашення кредиту договір страхування відповідальності позичальників кредитів укладається між страховою

організацією (страховиком) і господарюючими суб'єктами (страхувальниками), які одержують кредити в банку.

Об'єктом страхування є відповідальність позичальника кредиту перед банком, який видав кредит, за повне і своєчасне погашення кредиту, включаючи і % за користування кредитом. Страхуванню підлягає не вся відповідальність позичальника кредиту, а певна її частина, як правило, від 50 до 90%. Остання частка відповідальності покладається на самого страхувальника.

Страховою подією вважається нездобуття банком в обумовлений в договорі термін (від 3 до 20 днів) кредиту з відсотками від кредитозаймача.

Відповідальність страховика виникає при настанні страхового випадку, тобто якщо страхувальник (кредитозаймач) не повернув банку-кредиторові обумовлену кредитним договором суму після закінчення терміну платежу, без факту його пролонгації.

Ставки страхових внесків залежать від терміну страхування (користування кредитом), міри ризику (платоспроможності позичальника) та ін. Страхова сума встановлюється пропорційно визначеним в договорі страхування % відповідальності страховика, виходячи з усієї суми заборгованості, що підлягає поверненню за кредитним договором.

Після виплати банку-кредиторові страхового відшкодування до страховика переходить в межах виплаченої суми усі права банку за кредитним договором.

Страхування ризиків, пов'язаних з порушенням умов контракту

Це страхування захищає інвесторів від втрат, пов'язаних як з порушенням умов контракту, так і з його розривом. У них випадках постраждала сторона повинна спочатку отримати відповідні рішення в арбітражі. Коли після відведеного рішенням арбітражного суду часу збитки не компенсовані, то відповідну компенсацію виплачує МИТІ. Максимальний

розмір страхової суми за окремим проектом дорівнює 50 млрд. доларів. Гарантія на термін 15 років продовжена до 20 років.

Страховання екологічних ризиків

Передбачає відповідальність страхувальника за ризики, пов'язані із забрудненням довкілля (наприклад, відповідальність судновласників за витік нафтопродуктів з танкерів, забруднення вод і побережжя; за забруднення ґрунтових вод; землі, повітря; страхування відповідальності за збиток від гірничодобувної діяльності). Інколи відповідальність по цих ризиках наступає навіть у тому випадку, коли страхувальник не винен у забрудненні довкілля і достатньо лише довести небезпеку виробництва.

Оскільки страхування екологічних ризиків може бути пов'язане з можливістю дуже крупних виплат страхового відшкодування, то часто в договорах страхування обумовлюється граничний розмір виплат, що визначається системою міжнародних конвенцій і договорів.

5.4. Страхування технічних ризиків

Страховання технічних ризиків поширюється на складні й дорогі промислові технології, створення і використання яких пов'язане з ризиком виникнення аварій, катастроф, нещасних випадків, що загрожують значними збитками їх власникам. Таке страхування технічних ризиків у даний час особливо розвинуте у Великобританії, США, Японії та ряді інших країн, що входять в Міжнародну асоціацію страховиків технічних ризиків (IMIA). Практика виділила деякі самостійні види страхування, що мають власну специфіку: будівельно-монтажне страхування, включаючи страхування відповідальності перед третіми особами при будівельно-монтажних роботах; страхування машин внаслідок поломок; страхування електронного устаткування; страхування пересувного устаткування, включаючи бурове; страхування інженерних споруд (причалів, гребель і т.п.).

Страховання будівельно-монтажних ризиків обумовлює відповідальність за будівельну частину контракту і установлене устаткування, яка лежить на

підрядчику до завершення будівельно-монтажних і пуско-налагоджувальних робіт, проведення випробувань і приймання об'єкта замовником і є об'єктом страхування. Будівельні споруди і устаткування страхують від загибелі й пошкоджень, а в разі реконструкції - від збитку існуючому майну замовника, наприклад будівлі, предмету реконструкції.

Договір страхування може тривати кілька років. Вартість страхування (страхова премія) повинна включатися в загальну вартість підряду і в результаті відноситися на витрати замовника (собівартість). Згідно з умовами будівельно-монтажного страхування страховик відшкодовує прямі збитки від загибелі або зруйнування застрахованого майна, що виникли в результаті: помилок при проведенні будівельних і монтажних робіт, дефектів застрахованих об'єктів, за винятком витрат на усунення помилок і дефектів, недбалості робітників, техніків, інженерів і службовців, а також недбалості або наміру третіх осіб; дії електроенергії у вигляді короткого замикання, перевантаження електромережі, атмосферних розрядів, розривів тросів і ланцюгів, падіння деталей та інших предметів, пожежі, вибуху, землетрусу, вулканічного виверження гірського обвалу, зсувів, повені, бурі, вихорів, урагану та інших стихійних лих; будь-яких інших раптових і непередбачених подій на будівельному майданчику, не виключених умовами страхування.

Страховик відшкодовує витрати у зв'язку із спричиненням шкоди особі й майну третіх осіб за умови, що відповідальність за спричинення шкоди несе особа, на користь якої заключений договір страхування, і у випадку, якщо відповідальність цієї особи визначена законодавством країни виконання будівельно-монтажних, пуско-налагоджувальних робіт і гарантійного терміну експлуатації; якщо шкода причинена в прямому зв'язку з виробництвом названих вище робіт; якщо нещасний випадок, що викликає спричинення шкоди, мав місце в межах території виконання робіт або в безпосередній близькості від неї.

Таким чином, договором будівельно-монтажного страхування охоплюється велика кількість окремих ризиків, включення кожного з яких в обсяг страхового покриття істотно збільшує вірогідність настання страхового випадку. Тому в практиці відсутні реально діють жорсткі тарифи, а ставки

страхової премії встановлюються індивідуально по кожному ризику виходячи з власного досвіду страхової компанії, наявності підтримки перестраховальників, а також з урахуванням рівня конкуренції на місцевому ринку в даний момент.

Страховою сумою звичайно є повна вартість об'єкта страхування, включаючи вартість проектування, технічної документації і робочої сили. Майно, у відношенні якого укладається договір страхування, вважається застрахованим, як правило, з моменту вивантаження його на будівельному майданчику (але не раніше вказаної в договорі страхування дати), протягом всього часу будівництва, монтажу, підготовчих і робочих випробувань - до моменту здачі об'єкта в експлуатацію, але не пізніше за дату, вказану в договорі страхування. Взаємини сторін при настанні страхового випадку в основному відповідають положенням, що діють по інших видах страхування. Розмір страхового відшкодування за загибле майно обмежується вартістю його заміни або фактичною вартістю на момент страхового випадку (звичайно залежно від того, яка з сум менше).

Страховик має право відмовити у відшкодуванні збитку, якщо страхувальник повідомив неправильні відомості для оцінки ризику, не сповістив страховика про істотні зміни в ризику, не повідомив в обумовлені терміни про настанні страхового випадку або заважав участі представників страховика у визначенні обставин, характеру й розміру збитку, не представив документи, необхідні для встановлення збитку.

Страховання промислових машин і устаткування від поломок в Україні не дуже поширене, в Німеччині, Франції цей вигляд страхування переважає в страхуванні технічних ризиків. Воно направлене на захист майнових інтересів страхувальника при виникненні поломок складного промислового устаткування, які можуть статися з самих різних причин. Страховик відшкодовує прямі збитки від загибелі або пошкодження застрахованого майна, що виникли в результаті: непередбачених поломок або дефектів застрахованих машин, механізмів, устаткування і інструментів; помилок або необережності персоналу страхувальника або третіх осіб;

розривів тросів, ланцюгів, падіння застрахованих предметів і удару їх об інші предмети; перевантаження, перегріву, вібрації, розладнання, заклинювання, засорення механізмів сторонніми предметами, зміни тиску в середині механізмів, дії відцентрової сили і втоми матеріалів; гідравлічного удару або нестачі рідини в котлах і апаратах, які діють за допомогою пари і рідин; дії електроенергії у вигляді короткого замикання, перевантаження електромережі, падіння напруги, атмосферного розряду, включаючи збиток, що з'явився від виникнення в результаті цих явищ пожежі (якщо збиток причинений предметам, в яких виникла пожежа); вибуху парових котлів, двигунів внутрішнього згоряння та інших джерел енергії за умови, що відшкодовується лише збиток, заподіяний безпосередньо названим предметам, в яких виник вибух; поломки або несправності приставок, захисних або регулюючих пристроїв; вітру, морозу, льодоходу.

Страхованням не покриваються збитки, що виникли внаслідок військових дій та деяких інших ризиків, аналогічних вищезгаданим умовам будівельно-монтажного страхування.

5.5. Страхування відповідальності

Страховання відповідальності є самостійною сферою страхової діяльності. Об'єктом страхування тут виступає відповідальність страхувальника згідно із законом або за договірними зобов'язаннями перед третіми особами за спричинення ним шкоди (мається на увазі шкода, заподіяна майну третіх осіб). Через виникаючі страхові правовідносини страховик переймає на себе ризик відповідальності за зобов'язаннями, що виникають унаслідок спричинення шкоди з боку страхувальника (фізичної або юридичної особи) життю, здоров'ю або майну третіх осіб. Через страхування відшкодовується майнова шкода, заподіяна третім особам. Сам страхувальник при цьому не звільняється від кримінальної або адміністративної відповідальності за заподіяний збиток третім особам.

Класифікація страхування відповідальності

Вид страхування	Суть страхування
Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів	Передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, нанесеного об'єкту страхування - майновим інтересам застрахованої особи, які пов'язані з обов'язком останнього в порядку, установленому цивільним законодавством, відшкодувати збиток, нанесений ним третім особам, у зв'язку з використанням автотранспортного засобу.
Страхування цивільної відповідальності перевізника	Передбачає обов'язки страховика по страховим виплатам у розмірі повної або часткової компенсації збитку, нанесеного об'єкту страхування - майновим інтересам застрахованої особи, які пов'язані з обов'язком останнього в порядку, встановленому цивільним законодавством, відшкодувати збиток, нанесений третім особам, у зв'язку з використанням застрахованим засобу транспорту.
Страхування цивільної відповідальності підприємств – джерел підвищеної небезпеки	Передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, нанесеного об'єкту страхування - майновим інтересам застрахованої особи, які пов'язані з обов'язком останнього в порядку, встановленому цивільним законодавством, відшкодувати збиток, нанесений природному довкіллю і третім особам, у зв'язку із здійсненням застрахованим діяльності, що становить небезпеку для тих, що оточують.
Страхування професійної відповідальності	Передбачає обов'язки страховика по страховим виплатам у розмірі повної або часткової компенсації збитку, нанесеного об'єкту страхування - майновим інтересам застрахованої фізичної особи, які пов'язані з обов'язком останнього в порядку, встановленому законодавством, відшкодувати збиток, нанесений третім особам, у зв'язку з виконанням застрахованою особою професійної діяльності: нотаріальній діяльності; лікарській діяльності; інших видів професійної діяльності, що є джерелами підвищеного ризику для третіх осіб.

Прийнято розрізняти:

- страхування цивільної відповідальності;

- страхування професійної відповідальності;
- якості продукції;
- екологічне та ін.

У першому випадку йдеться про страхові правовідносини, де об'єктом страхування є цивільна відповідальність. Це передбачена законом або договором міра державного примусу, вживана для відновлення порушених прав потерпілого (третіх осіб), задоволення його за рахунок порушника.

Цивільна відповідальність має майновий характер: особа, яка заподіяла збиток, зобов'язана повністю відшкодувати збитки потерпілому, тобто третій особі. Через укладання договору страхування цивільної відповідальності цей обов'язок перекладається на страховика. За заподіяний збиток страхувальник може нести кримінальну, адміністративну відповідальність, тобто переслідуватися згідно із законом за свої протиправні дії по відношенню до третьої особи. Однак відшкодування майнової шкоди, заподіяної третій особі, перекладається на страховика.

Страхування професійної відповідальності пов'язане з можливістю пред'явлення майнових претензій до фізичних або юридичних осіб, які зайняті виконанням своїх професійних обов'язків або наданням відповідних послуг. Майнові претензії, що висуваються до фізичних або юридичних осіб, обумовлені недбалістю, халатністю, помилками і упущеннями в професійній діяльності або послугах. Через страхування питаннями задоволення даних майнових претензій з приводу допущення халатності й недбалості починає займатися страховик. Призначення страхування професійної відповідальності полягає у страховому захисті осіб певного кола професій (приватно практикуючі лікарі, нотаріуси, адвокати та ін.) проти юридичних претензій до них з боку клієнтури.

За умовами ліцензування страхової діяльності на території України до страхування відповідальності відносяться наступні види:

- страхування цивільної відповідальності власників авто-транспортних засобів;

- страхування цивільної відповідальності перевізника;
- страхування цивільної відповідальності підприємств — джерел підвищеної небезпеки;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності за невиконання зобов'язань;
- страхування інших видів відповідальності (при якому об'єктом страхування є майнові інтереси особи, про страхування яких укладений договір, пов'язаний з обов'язком застрахованої особи в порядку, що встановлений цивільним законодавством, відшкодувати збиток, нанесений нею третім особам).

Відповідно до Закону України «Про страхування» введено обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. При цьому страхуванні страховик переймає на себе зобов'язання відшкодувати майнову шкоду третім особам з числа учасників дорожнього руху, що виникла в результаті експлуатації страхувальником автомобіля, мотоцикла, мотороллера і т.п. Відшкодування майнової шкоди третім особам реалізується в межах заздалегідь встановленої страхової суми. До страхових випадків, коли здійснюється виплата страховиком, відносяться: смерть, каліцтво або інше пошкодження здоров'я (наприклад, контузія) третьої особи. Крім того, страхова виплата в рамках договору страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів здійснюється третім особам у зв'язку із знищенням або пошкодженням їх майна. Страхова виплата здійснюється лише в межах заздалегідь встановленої страхової суми, яка має назву ліміту відповідальності страховика. Страхування проводиться як з лімітами відповідальності страховика по кожному можливому випадку спричинення майнової шкоди, так і без встановлення таких детальних лімітів. Величина страхової премії залежить від:

- встановленої страхової суми;

- робочого об'єму циліндра двигуна внутрішнього згоряння, який встановлений на автомобілі, мотоциклі, мотороллері (визначається за даними технічного паспорта автотранспортного засобу);
- число місць для пасажирів і водія в автомобілі (пасажиромісткість) або вантажопідйомність;
- рівня професійної майстерності водія — число років безаварійної роботи і кілометраж пробігу автомобіля (за спідометром).

Страховик звільняється від відповідальності робити виплату, якщо:

- буде встановлено, що спричинення майнової шкоди третім особам обумовлене наміром потерпілого і страхувальника (злочинна змова);
- буде встановлено, що майнова шкода виникла через прояв непереборної сили, військових дій;
- страховик встановить причинно-наслідковий зв'язок між фактом майнової шкоди і обставинами несанкціонованого використання (експлуатації) автотранспортного засобу.

Особливу групу міжнародних договорів про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів складає угода про Зелену карту. Система міжнародних договорів про Зелену карту отримала назву за кольором і формою страхового поліса, що засвідчує це страхове правовідношення. У 1949р. був підписаний Договір про Зелену карту між 13 країнами-учасниками. У даний час число учасників розширилося і складає 31 країну. Країни — учасниці Договору про Зелену карту перейняли на себе зобов'язання визнавати на своїй території страхові поліси, тобто Зелені карти, виписані за кордоном.

Основним елементом Системи Зеленої карти є національні бюро країн-учасниць. Через ці бюро організовується контроль за наявністю страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів в міжнародному автомобільному повідомленні. Як правило, цей контроль здійснюється на обладнаних прикордонних переходах. Національні бюро

спільно із страховими компаніями усередині країни і за кордоном вирішують питання врегулювання заявлених претензій третіх осіб за фактами страхових випадків. Національні бюро об'єднані в Міжнародне бюро Зеленої карти (з штаб-квартирою в Лондоні), яке координує їх діяльність. В Україні тарифи по Зеленій карті встановлюються Моторним (транспортним) страховим бюро України і залежать від типу транспортного засобу, а також країни перебування.

Страхування відповідальності за якість продукції

Фірми-виробники, фірми-споживачі, фізичні особи зацікавлені, як правило, в цьому вигляді страхування. З 1985р. діє угода в рамках Європейського Союзу - Директиви про уніфікацію правових і адміністративних норм у зв'язку з відповідальністю виробників за якість продукції. За цією угодою наявність поліса страхування за якість продукції є обов'язковою умовою допуску цієї продукції на ринок. При цьому вигляді страхування відшкодовується збиток, заподіяний шкідливою і дефектною продукцією споживачеві. Поняття продукції тут охоплює великий перелік товарів: матеріали, комплектуючі, електроустаткування, сировина. Не входять сюди продукти тваринництва, сільського господарства.

Причинами виникнення ризиків є дефекти конструкції, виробничі дефекти, що виникли внаслідок недостатнього контролю за якістю сировини, низькою кваліфікацією працівників, дефектів упаковки.

Відповідальність виробника по цьому виду страхування - поняття комплексне або інтегральне.

Дані ризики розподіляються між всіма учасниками виробництва і продажу продукції.

Відповідальність виникає з вини виробника, з самого факту збитку, понесеного споживачем. При цьому постраждала особа повинна довести, що виниклий збиток є слідством дефекту даної продукції.

Способи захисту виробника:

У ситуаціях, коли пред'явлений позов про відповідальність за якість, виробник може знизити свою відповідальність, коли доведе, що:

- він прийняв весь комплекс необхідних кваліфікованих заходів, щоб не допустити можливості дефектів продукції на стадії виробничого процесу;
- не передавав дефектну продукцію у збут;
- постачання здійснювалося не в процесі бізнесу з метою здобуття прибутку;
- виробник виготовив лише частину продукції, а дефектною стала вся продукція або причиною стала інструкція на подальшому етапі виготовлення продукції (переробка);
- виробник не зміг виявити дефект, виходячи з рівня наукових і технічних знань того періоду (ризик розвитку).

У дефекті є місце результату неправильного, недбалого виправлення продукту або його ремонту, а також недотримання правил безпеки і інструкції, яка додається до даного продукту.

Зберігає право на регрес або відхилення заявленого розміру збитку за умови, що потерпілий сам винен у виникненні збитку.

Страхувальник повинен знати, що страхове покриття надається лише за збиток, обумовлений неякісними дефектними товарами.

Збиток самим товаром не відшкодовується.

При укладенні договору страхування відповідальності за якість продукції, виключається відповідальність за збиток споживачеві, який був нанесений продукції за наступних причин:

- радіація, радіоактивне зараження, ядерні вибухи;
- страйки, політичні акції, розпорядження владних структур;
- дефекти, які були відомі страхувальнику до реалізації продукції;
- неправильне зберігання продукції на складі страхувальника;
- транспортування продукції;
- збиток нематеріальних активів (патенти, ліцензії...).

Як правило, відповідальність виключається, якщо дефект обумовлений природними якостями продукту або якщо збиток здоров'ю або майну вважається неминучим.

При розрахунку страхової премії, як правило, тарифна ставка (страховий тариф) виключається у відсотках від річного грошового обігу страхувальника на базі даних попередніх періодів.

Інколи застосовують інший метод: тариф визначається на кожні 100 одиниць вироблюваної продукції.

Страхування гарантії продукції

За бажанням страхувальника страховик може розширити страхове покриття, при цьому страховий захист може бути наданий у трьох формах:

- відповідальність за фінансовий збиток;
- відповідальність за збиток, обумовлений віком продукції;
- відповідальність за збиток заміни продукції.

Відповідальність за фінансовий збиток

При страхуванні відповідальності за фінансовий збиток страховик приймає захист від збитків, обумовлених наслідком непридатності продукції для виконання відповідних функцій, коли не був допущений збиток здоров'ю або майну.

Страхова відповідальність за збиток повернення продукції

Обов'язковою умовою страхуванням цього вигляду є дефект, що виник поза наслідком дії споживача.

Відповідальність за збиток заміни продукції в договорі страхування по цьому виду виключається у разі, коли в результаті дефекту продукції виникають загрози здоров'ю або майну.

Страхова відповідальність працедавця

Цей вид страхування передбачає покриття страхової шкоди життя і здоров'ю власникам.

Коли нещасний випадок стався не внаслідок грубої помилки працівника або умисного невиконання своїх обов'язків, то йому виплачується відповідна компенсація.

Працедавець несе відповідальність перед працівниками у випадках:

- він допустив особисту недбалість;
- не зміг забезпечити відповідну безпеку устаткування, створити безпеку робочого місця і підібрати кваліфікованих і компетентних працівників; сталися порушення законних актів, які можуть привести до відповідальності працедавця;
- недбалість одного з працівників підприємства призвела до травмування інших.

Зобов'язання кожного працедавця:

- забезпечити охорону здоров'я, безпеку своїх працівників під час роботи, вживання заходів, щоб попередити будь-які ризики для здоров'я працівників і гарантування їх безпеки;
- всіма можливими способами попередити (не допустити) викиди в атмосферу шкідливих речовин.

Страховий захист передбачає тільки відповідальність працедавця за тілесні ушкодження, смерть або професійні захворювання. Шкода майну постраждалого працівника покривається полісом цивільної відповідальності.

Розмір страхової премії (страхового платежу) розраховують одним з наступних способів:

- сума платежу залежить від річного фонду заробітної плати працівників, що включає всі види виплат, які підлягають оподаткуванню;
- виходячи з прибутку підприємства, а також з урахуванням кількості зайнятих у виробництві.

За бажанням страхувальника страховик може розширити страхове покриття при цьому страхуванні відповідальності виробників і продавців.

Використовуючи придбані товари, споживачі можуть понести збиток. Причини виникнення такого збитку можуть бути пов'язані з помилками і упущеннями при проектуванні або конструюванні продукції; з процесом її виробництва; з використанням недоброякісної сировини, матеріалів, напівфабрикатів і деталей; із складанням інструкцій і роз'яснень з використання продукції і т.д. Але у всіх цих випадках споживачі мають право зажадати від організацій, які виробляють або реалізують таку продукцію, відшкодувати нанесені ним збитки. Таким чином, виробники продавці продукції несуть ризик непередбачених витрат, пов'язаних з необхідністю відшкодування ними збитку, заподіяного споживачам при використанні їх продукції. Страховий захист від таких ризиків може бути здійснений шляхом укладення договорів страхування відповідальності товаровиробників перед споживачами або іншими третіми особами за шкоду, заподіяну їх життю, здоров'ю, майну внаслідок використання продукції.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його відповідальністю за заподіяння шкоди здоров'ю або майну споживачів або інших третіх осіб унаслідок недоліків виробничого або реалізованого товару або недостовірної інформації про нього. При цьому під товаром розуміється будь-яка річ, що не вилучена з цивільного обороту, реалізується за договором купівлі-продажу громадянинові для особистих, родинних, домашніх та інших потреб, не пов'язаних із виконанням підприємницької діяльності.

Залежно від умов договору страхування відповідальність страховика може поширюватися:

- на випадки спричинення шкоди, вказаної в договорі страхування товарами, що сталася в період дії договору страхування, незалежно від того, коли дані товари були реалізовані, тобто навіть якщо це сталося до дати укладення договору страхування (але не раніше обумовленої ретроактивної дати). При цьому за додатковою обмовкою страховики можуть перейняти на себе і відповідальність

за позови, подані потерпілими протягом, наприклад, одного року після закінчення терміну дії договору або за умови, що причиною пред'явлення такого позову стало заподіяння шкоди третій особі в період терміну страхування;

- на випадки спричинення шкоди тими товарами, які були реалізовані в період дії договору страхування, незалежно від того, коли була завдана шкоди або поданий позов, тобто навіть якщо це сталося після закінчення терміну дії договору страхування;
- на всі позови, які були заявлені страхувальником в період дії договору страхування за умови, що збиток третій особі обумовленими товарами був нанесений не раніше встановленої договором ретроактивної дати.

Страхова премія в даному виді страхування звичайно обчислюється на основі тарифних ставок, що встановлюються % від обсягу реалізованої продукції за термін дії договору. При цьому розмір тарифних ставок залежить від великого числа чинників, зокрема, від вигляду продукції, міри її потенційної небезпеки як джерела спричинення шкоди; рівня вимог до показників безпеки, встановленого нормативно-технічною документацією, що поширюється на дану продукцію; стабільності і якості продукції; характеру діяльності страхувальника (чи є він товаровиробником, оптовим або роздрібним продавцем); місця реалізації продукції (усередині країни або за кордоном); від того, чи надходить продукція до страхувальника від вітчизняних товаровиробників або вона імпортується; репутації страхувальника; суми позовів, поданих відносно страхувальника в попередні роки.

Необхідність врахування місця реалізації продукції обумовлена тим, що в кожній країні діє своє законодавство, що передбачає різну міру відповідальності товаровиробників і продавців за збиток, понесений споживачами. Окрім цього, при врегулюванні позовів зарубіжних споживачів страховикам, як правило, доводиться нести додаткові витрати, тому якщо

страхувальник експортує значну частину своєї продукції, розмір страхових тарифів підвищується.

Тарифні ставки диференційовані за наступними групами страхувальників:

- товаровиробники, імпортери і постачальники сировини;
- організації оптової торгівлі;
- підприємства роздрібною торгівлі.

Страхування відповідальності на випадок забруднення довкілля

Одним з інструментів економічного механізму охорони природного довкілля і забезпечення екологічної безпеки є добровільне і обов'язкове екологічне страхування підприємств, установ, а також громадян, об'єктів їх власності і доходів на випадок екологічного і стихійного лиха, аварій і катастроф. Об'єктом такого страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його обов'язком в порядку, встановленому в результаті забруднення довкілля в ході виконання господарської діяльності. При цьому страхування може здійснюватися як відносно всіх можливих видів забруднення довкілля, так і відносно конкретного його вигляду (тобто забруднення атмосферного повітря, водних ресурсів або ґрунту).

Під страховим випадком у страхуванні відповідальності за забруднення довкілля звичайно розуміють випадкову (раптову, неумисну) подію що сталася в результаті діяльності страхувальника, що привело до забруднення, у вигляді викиду забруднюючих речовин в атмосферу, забруднення земної поверхні або скидання стічних вод в об'ємі, що перевищує відповідні допустимі норми, і у зв'язку з чим страхувальнику пред'являється у встановленому законодавством порядку претензія (позов) про відшкодування заподіяних збитків. Тарифні ставки найчастіше встановлюються в % від обсягу випуску продукції на підприємстві, що підлягає страхуванню, і диференціюються по галузях. Крім того, на їх розмір впливають відповідні документи страхувальника, що відображають

всесторонню оцінку ризиків аварій; аналіз достатності прийнятих заходів з попередження аварій, із забезпечення готовності страхувальника до експлуатації небезпечного виробничого об'єкта відповідно до вимог промислової безпеки, а також до локалізації і ліквідації наслідків аварії на небезпечному виробничому об'єкті; розробку заходів, направлених на зниження масштабу наслідків аварій і розміру збитку, нанесеного в разі аварії на небезпечному виробничому об'єкті. На підставі проведеної експертизи страховик приймає рішення про величину використовуваних для розрахунку страхової премії тарифних ставок. Вона, зокрема, залежить від умов і обсягу виробництва, місцезнаходження небезпечного виробничого об'єкта; інших чинників його експлуатації; об'єму здобуття, використання, переробки і зберігання на об'єкті небезпечних речовин і т.п.

Страховим випадком при страхуванні відповідальності організації, яка експлуатує небезпечні виробничі об'єкти, є нанесення збитку життю, здоров'ю, майну третіх осіб або природному довкіллю в результаті аварії, що сталася на експлуатованому страхувальником і вказаному в договорі страхування небезпечному виробничому об'єкті, підтверджена відповідним рішенням суду.

Одна з особливостей даного виду страхування полягає в тому, що збиток, заподіяний викидами (скиданнями) шкідливих речовин і що підлягає відшкодуванню страховиками, може виражатися як у спричиненні збитків конкретним громадянам і організаціям, так і в нанесенні шкоди природному середовищу. На підприємства, організації і фізичних осіб покладається обов'язок відшкодування шкоди, заподіяної забрудненням довкілля та іншими шкідливими діями здоров'ю фізичних осіб, природному середовищу, майну громадян і юридичних осіб. При цьому якщо порядок розрахунку збитку, нанесеного фізичним і юридичним особам, практично не відрізняється від процедури оцінки, що проводиться в інших видах страхування цивільної відповідальності, то розрахунок шкоди, заподіяної

природному середовищу, вимагає особливого розгляду. Під нанесенням шкоди природному довкіллю (екологічним збитком) розуміється така дія на неї у вигляді забруднення, виснаження, руйнування, в результаті якого настає відхилення місця існування від встановлених норм. Екологічний збиток може виражатися, наприклад, у зниженні родючості ґрунту, знищенні лісових угідь, забрудненні річок, озер, ставків, інших об'єктів, призначених для відпочинку і т. п. У разі нанесення шкоди природному об'єкту, що знаходиться в загальному користуванні, право вимоги відшкодування шкоди мають уповноважені державні органи.

Умови страхування відповідальності за забруднення довкілля можуть передбачати обов'язок страховика відшкодувати, окрім інших збитків, суми, що належать від страхувальника в рахунок компенсації шкоди, заподіяної природному середовищу. Найчастіше такі виплати здійснюються у розмірі витрат, понесених в цілях ліквідації забруднення довкілля, очищення забрудненої території і приведення її в стан, відповідний нормативам, відновлення порушеного природного середовища, відтворення природних ресурсів (наприклад, на проведення аварійних робіт, рекультивацію земель, збирання нафтових плям з водної поверхні і т. п.), а також суми збитків у зв'язку з погіршенням умов життя на території, що піддалася забрудненню.

5.6. Страхування прав власності на нерухомість

При покупці нерухомого майна обов'язково слід застрахувати своє право на нерухомість. Але агентства з нерухомості мають інформацію лише про частку угод що виконано відносно квартир, за найостанніший час, і, як правило, не можуть поручитися за законність всіх операцій, здійснених з кожною конкретною квартирою. Якщо операція з квартирою визнана недійсною, то з'ясовується, що риелтери, які продавали цю квартиру, не мали інформації про її кримінал. Тому, купуючи нерухомість, краще все ж застрахувати право на неї: якщо операція незаконна і підлягає розірванню,

покупець отримає назад не балансову вартість квартири, а реальну суму, яку він заплатив.

При покупці квартири в будинках, які тільки що побудовані, таких, які будуються або після капітального ремонту, фінансовий ризик можна звести до мінімуму в тому випадку, якщо достовірно відома вся історія будівництва будинку. Наприклад, в даний час багато житлових будинків будуються на основі пайової участі, тобто вже на етапі проектування будівлі підрядчик прагне залучити для його будівництва кошти підприємств і громадян. І якщо пайовиків виявиться більше, ніж квартир, призначених для них, то виникають ускладнення.

Багато фірм, які реконструюють будівлі в історичній частині міста, зобов'язані передати в муніципальну власність частину відремонтованих квартир. Квартири, призначені для муніципальної власності й продані іншим володарям, можуть бути опротестовані місцевими органами влади, що є однією з причин доцільності страхування прав власності на нерухомість, яку набуває покупець.

У даний час жодна компанія, яка здійснює страхування прав власності на нерухомість, не надає своїм клієнтам всіх даних з історії придбаних ними квартир і результати експертизи документів з нерухомості. Страхові компанії проводять дане дослідження виключно у своїх інтересах, оскільки їм дуже невигідно, щоб операція, яку вони застрахували, надалі була визнана недійсною. Тому якщо страхова компанія відмовляється страхувати право власності на нерухомість, то це може служити певним сигналом, що з даною квартирою не все благополучно.

Експертиза достовірності відомостей, що містяться в документах на нерухомість, проводиться страховою компанією з двох напрямків:

- вивчення етапів переходу прав власності на нерухомість від одних власників іншим;
- з'ясування, хто в даній квартирі був прописаний і проживав тимчасово.

Здобуття вказаних відомостей пов'язане з великими труднощами, оскільки в даний час нема загальних правил відкритої публікації такої інформації. Крім того, деякі адміністративні норми, зокрема система прописки, знаходяться у протиріччі з інститутом приватної власності на нерухомість. Наприклад, коли людина прописана в квартирі, але не є її володарем, то прописка дає їй право користування даною квартирою, але не дає права розпоряджатися нею. Якщо дана квартира з прописаною в ній людиною отримується в чийсь власність, то може виникнути судовий розгляд. Практика показує, що суд при розгляді питання про законність вказаної операції звичайно приймає сторону тих, чиї інтереси найбільш ущемлені.

Страхові компанії можуть займатися страхуванням титулу.

Титул — законне право власності на нерухомість, що має документарну юридичну основу. Страхування титулу — це страхування юридичної чистоти документів, які встановлюють і підтверджують право власності на нерухоме майно. Страхування титулу означає страхування від подій у минулому, наслідки яких можуть відбитися в майбутньому.

Тема 6. Страховий ринок

6.1. Сутність і загальна характеристика страхового ринку

У широкому розумінні страховий ринок є системою стосунків, в якій реалізується взаємозв'язок між страхувальниками і страховиками.

Страхування як атрибут ринкової економіки забезпечує гарантії порушення майнових прав у разі виникнення збитку, викликаного стихійними лихами, технологічними аваріями та іншими обставинами.

Об'єктивна основа розвитку страхового ринку — необхідність забезпечення безперервності відтворювального процесу шляхом надання грошової допомоги постраждалим в разі непередбачених несприятливих обставин.

Страховий ринок є сферою грошових стосунків, де об'єктом купівлі-продажу виступає специфічний товар — страхова послуга, і формується пропозиціями та попитом на неї.

Як і будь-який інший, товар - страхова послуга володіє споживною вартістю, що реалізується у страховому захисті, який набуває форми страхового покриття.

Страховий захист — це створення умов для повної або часткової компенсації збитків об'єктів страхування їх правонаслідувачам і партнерам. Страховий захист виникає лише в результаті взаємодії, об'єктів і суб'єктів страхового захисту. Взятими під страховий захист об'єктами можуть бути фізичні й юридичні особи, їх майно, їх життєдіяльність (життя, здоров'я, професія) і її результати (доходи, капітал).

Суб'єкти страхового захисту — спеціалізовані товариства, які проводять страхування. В умовах жорсткої конкурентної боротьби між страховими компаніями і високої насиченості ринків їх продукцією основним фактором, що визначає вибір клієнтами компанії, є ціна страхової послуги.

Ціна страхової послуги визначається співвідношенням попиту і пропозиції на неї і виражається у страховому тарифі. Тарифні ставки базуються на статистиці проходження справи протягом ряду років. Попит на страхову послугу залежить від наявності страхового інтересу. Міра матеріальної зацікавленості в страхуванні є страховим інтересом, який виявляється у зв'язку з ризикованим характером виробництва, прагненням до страхового захисту майна або доходів, життя, здоров'я і працездатності.

Страховий ринок є діалектичною єдністю двох систем — внутрішньої і зовнішньої.

Внутрішня система повністю керується зі сторони страховика. До неї відносяться керовані змінні, складові ринкової системи страхової компанії, а саме: матеріальні, фінансові й людські ресурси страхової компанії, що визначають положення даного страховика на ринку. Особливе значення

мають фінансове положення страхового товариства і довіра до нього з боку фінансових інститутів, ліквідність страхового фонду.

Зовнішня система, або зовнішнє оточення, складається з елементів, на які страховик може справляти керівну дію, а також з елементів, не керованих з боку страховика. При цьому зовнішнє середовище оточує внутрішню систему і обмежує її.

Страховик планує і проводить свою ринкову комерційну роботу в умовах зовнішнього оточення; останнє, у свою чергу, складається з керованих змінних, на які страховик може справляти певну дію: ринковий попит, конкуренція, ноу-хау страхових послуг, інфраструктура страховика; і некерованих складових, на які страховик впливати не може.

Ринковий попит на страхові послуги — один з головних елементів зовнішнього середовища: на нього направлені основні зусилля ринкової комерційної діяльності страховика.

Страхова послуга може бути надана на договірній основі (добровільне страхування) або на основі закону (обов'язкове страхування), що визначається суспільними інтересами.

Структуру страхового ринку можна охарактеризувати в двох аспектах:

1. Інституційний аспект.

Основним інститутом страхового ринку є страхова компанія.

Страхова компанія - історично певна суспільна форма функціонування страхового фонду, що є відособленою структурою, яка здійснює укладення договорів страхування і їх обслуговування.

Страховий ринок може бути представлений акціонерними, корпоративними, спільними і державними страховими компаніями.

Організаційно-правова структура страхового ринку України визначається наявністю закритих акціонерних товариств, відкритих акціонерних товариств, товариств з додатковою відповідальністю, командитних товариств. Найбільшу питому вагу мають відкриті акціонерні товариства.

2. Територіальний аспект.

Виділяють внутрішній, зовнішній і світовий страховий ринок.

Внутрішній страховий ринок характеризується попитом і пропозицією на страхову послугу в масштабах окремого регіону.

Зовнішній страховий ринок представлений страховими компаніями даного і суміжних регіонів.

Світовий страховий ринок визначається пропозиціями і попитом на страхові послуги в масштабах світового господарства.

Розвиток ринку страхових послуг повинен ґрунтуватися на ухваленні рішень, що передбачають, перш за все, підвищення якості функціонування національної страхової системи при конкуренції із страховиками, капітал яких сформований за участю іноземних інвесторів. Процес лібералізації ринку страхових послуг в середньостроковій перспективі повинен ґрунтуватися на тому, що страхування є найважливішим інструментом формування довгострокових, найбільш важливих для розвитку української економіки внутрішніх інвестиційних ресурсів. Головним завданням лібералізації ринку страхових послуг повинне стати знаходження оптимального співвідношення інтеграції української страхової системи зі світовою страховою системою і механізмів, перешкоджаючих відтоку національних капіталів.

Рішення про характер і умови доступу іноземних страхових компаній на український ринок, що приймалися в ході переговорів про приєднання України до Всесвітньої торговельної організації, мають стратегічне значення, а також враховують темпи зростання української економіки і розвитку страхування.

Провідним принципом інтеграції України з міжнародними фінансовими і торговельними організаціями є поетапна лібералізація ринку страхових послуг відповідно до пріоритетів і рівня розвитку окремих секторів цього ринку.

Український страховий ринок вважається досить перспективним, що динамічно розвивається. У той же час він знаходиться на початковій стадії розвитку, про що свідчить величезна кількість в більшості своїй малопотужних компаній (всього страхових компаній в Україні – 360²) і незначний відсоток залученого в процес страхування населення. Про слабку розвиненість ринку свідчить і число освоєних видів страхування. За оцінками експертів, в Україні страхується лише 10% ризиків, тоді як на Заході – 90-95%. Крім того, Законом «Про страхування» в нашій країні регламентовано близько 60 видів страхування, тоді як в Європі їх налічується порядку 500, а в США – близько 3000.

6.2. Об'єднання учасників страхового ринку

Найбільш впливовим і масовим об'єднанням страховиків є Ліга страхових організацій України (далі - ЛСОУ), яка створена напочатку 1992 року. Ця організація здійснює:

- захист прав та інтересів учасників ринку страхових послуг, що є членами ЛСОУ;
- сприяння формуванню та вдосконаленню правової бази страхової діяльності;
- сприяння підвищенню кваліфікації і професіоналізму керівників та спеціалістів учасників ринку страхових послуг;
- ознайомлення громадськості з діяльністю учасників ринку страхових послуг та їх роллю в економічному житті України;
- сприяння реалізації антимонопольного законодавства у сфері страхової діяльності, утвердження взаємної довіри, надійності, порядності й ділового партнерства у взаємовідносинах між учасниками ринку страхових послуг і споживачами страхових послуг.

² Тоді як в Франції, Польщі їх менше за 100.

На регіональному рівні в Україні діє Харківська спілка страховиків, а за галузевою ознакою - Асоціація страховиків в аграрному секторі економіки.

У Львові на базі перестраховальної компанії діє пул автострахування.

З метою забезпечення захисту інтересів потерпілих в дорожньо-транспортних пригодах Кабінет Міністрів України 28 вересня 1996р. за № 1175 прийняв важливу постанову «Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів», якою було затверджено Положення про Моторне (транспортне) страхове бюро.

За цим Положенням Моторне (транспортне) страхове бюро України (далі — МТСБУ) — юридична особа, розташована в м. Києві, яка створена відповідно до законодавства, є неприбутковою організацією і діє на підставі свого Статуту, затвердженого в установленому законодавством порядку.

Страховики (страхові організації) можуть входити до МТСБУ як повні або асоційовані члени.

Основні завданнями МТСБУ є:

- гарантування платоспроможності страховиків-членів МТСБУ щодо страхових зобов'язань;
- укладення за погодженням з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України угод з уповноваженими організаціями із страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав про взаємне визнання договорів такого страхування, взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди і забезпечення виплати страхового відшкодування третім особам, якщо настання страхового випадку було спричинене власником транспортного засобу, застрахованим на території зазначеної держави, або власником транспортного засобу, застрахованим в Україні відповідно до зазначених угод;
- управління централізованими страховими резервними фондами;

- співробітництво з відповідними організаціями інших держав в галузі страхування цивільної відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільної відповідальності нерезидентів власників (водіїв) транспортних засобів в разі в'їзду їх на територію України та резидентів — власників (водіїв) транспортних засобів в разі їх виїзду за межі України;
- збирання необхідної інформації про обов'язкове страхування Цивільної відповідальності, підготовка рішень та пропозицій з цього питання;
- розроблення форм страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності;
- встановлення розмірів страхових платежів за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності в межах, установлених Кабінетом Міністрів України;
- виплати компенсацій та страхового відшкодування.

Морське страхове бюро України (далі — МСБУ) є юридичною особою, яка розташована в м. Одесі, діє на підставі положення та установчого договору. МСБУ створено відповідно до Кодексу торговельного мореплавства України й постанови Кабінету Міністрів України «Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро» від 27 квітня 1998 р. за № 561.

Основними завданнями МСБУ є:

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- дослідження і прогнозування національного ринку страхових послуг в галузі торговельного мореплавства;
- організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;

- підготовка і внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування, розроблення рекомендацій з методології здійснення відповідних видів морського страхування;
- сприяння впровадженню прийнятих в міжнародній практиці норм морського страхування і форм уніфікованих полісів;
- збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;
- розроблення програм і методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація і проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
- організація і проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків та страхувальників;
- видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів, та інше;
- представництво інтересів страховиків-членів МСБУ в міжнародних об'єднаннях страховиків.

Асоціація „Українське медичне страхове бюро” (далі — АУМСБ) зареєстрована в березні 1999р. Основною метою її є сприяння розвитку відкритого й однаково доступного для всіх медичного страхового ринку в Україні шляхом впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям у проведенні медичного страхування, організації юридичного захисту прав страховиків та страхувальників, координації зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування.

Кептівна страхова кампанія (англ. captive — внутріфірмовий) створюється для страхування ризиків її засновників з метою зберегти усередині фінансово-промислової групи (ФПГ) страхові грошові потоки. Як правило, на ранній стадії своєї діяльності кептівні компанії швидко набирають фінансові ресурси за рахунок підвищених ставок страхування. Надалі для членів такої ФПГ діє знижений страховий тариф.

Кептівна страхова компанія може мати різні форми:

- «чиста» кептівна компанія – компанія, заснована материнською компанією певної групи підприємств і страхує ризики лише цієї групи підприємств;
- взаємна кептівна компанія – компанія, що страхує колективні ризики учасників організацій (торгові й промислові організації, союзи та ін.);
- колективна кептівна компанія – компанія, що страхує ризики незалежних підприємств на колективній основі.

6.3. Посередницька діяльність у сфері страхування

Страхова діяльність в Україні може здійснюватися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Страхові брокери — юридичні особи або громадяни, зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності і які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, що має потребу в страхуванні як страхувальник. Страхові брокери — громадяни, які зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати й перераховувати страхові платежі, страхові виплати й виплати страхового відшкодування.

Посередницька діяльність страхових або перестрахових брокерів у страхуванні й перестраховці здійснюється як винятковий вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням і виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховки), у тому числі з урегулювання збитків у частині здобуття і перерахування страхових платежів, страхових виплат і страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестрахувальником, інші посередницькі послуги в страхуванні й перестрахуванні за переліком, встановленим Уповноваженим органом.

Перестрахові брокери — юридичні особи, які виконують за винагороду посередницьку діяльність в перестраховці від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу в перестраховці.

Вирішується проведення діяльності страхового і перестрахового брокерів однією юридичною особою за умови виконання ним вимог по здійсненню діяльності страхового і перестрахового брокерів.

Порядок реєстрації страхових і перестрахових брокерів визначається Уповноваженим органом.

Брокерська діяльність — професійна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності на користь страхувальника або перестрахувальника (цедента) (далі — страхувальника), направлена на визначення його потреби в здобутті страхових послуг, консультуванні, наданні допомоги в розробці умов договору страхування, пошуку страховиків, які відповідають вимогам страхувальника, веденні переговорів і укладанні договорів страхування за дорученням страхувальника, здійсненні розрахунків по договорах страхування, підготовці документів для врегулювання питання про збитки в разі настання страхового випадку.

Страховим брокерам-громадянам заборонено отримувати й перераховувати страхові платежі, страхові виплати й виплати страхового відшкодування. Даною статтею також передбачена можливість проведення на страховому ринку України діяльності страхових і перестрахових брокерів-

нерезидентів. Вони можуть надавати свої послуги через постійні представництва в Україні за умови реєстрації їх як платників податку і включення їх у відповідний реєстр. Участь же іноземних страховиків у посередницькій діяльності у сфері страхування в Україні допускається лише відносно операцій перестраховки за умови дотримання українськими страховиками умов забезпечення власної платоспроможності. Іноземні брокери у сфері страхування і перестраховування на вітчизняному ринку представлені світовими лідерами посередницької діяльності: Marsh-Ukraine, Heath Lambert Group, Willis Overseas Brokers, AON Group.

Страхові (перестрахові) брокери є покупцями страхових послуг для особи, яка має намір укласти договір страхування або перестраховування.

У страховому бізнесі брокер — це посередник між страхувальником (клієнтом) і страховиком (страховою компанією). У всьому світі більшість усіх страхових операцій здійснюються за допомогою страхових брокерів. Це пояснюється багатьма чинниками:

- звичайному обивателю важко розібратися у всьому різноманітті пропозицій страхових компаній. Природно, що навіть типовий продукт кожної страхової компанії має свої особливості, й тільки професіонал допоможе розібратися у всіх цих тонкощах;
- лише у професіонала можна одержати повну і достовірну інформацію відносно ситуації на страховому ринку в цілому і позицій кожної страхової компанії окремо;
- брокер завжди стоїть на стороні страхувальника і допоможе провести переговори із страховою компанією, підкаже, як правильно поводитися в тій або іншій ситуації, в разі необхідності юристи захистять клієнта в суді.

Договір страхування розробляє страхова компанія. Клієнт страхової компанії звичайно мало досвідчений у страхуванні. У договорах страхування присутні оговорки і визначення, які можуть ввести страхувальника в оману, — сподіваючись згодом на відшкодування страхового відшкодування, клієнт

може зіткнутися з відмовою у виплаті при недотриманні деяких умов, через несвоєчасне звернення в компанію або непредставлення необхідних документів. Як показує практика, всі договори страхування вимагають роз'яснень.

Страховий брокер представляє інтереси клієнта при укладенні договору страхування. При настанні страхового випадку він займається врегулюванням збитків — процесом здобуття страхового відшкодування із страховою компанією. Як правило, чим більше передбачуваний розмір відшкодування, тим складніше, в бюрократичному плані, його отримати: потрібна велика кількість правильно і своєчасно заповнених довідок, калькуляцій та інших документів. Як фахівець в області страхового бізнесу, брокер запропонує страхувальнику найбільш надійну компанію з оптимальними тарифами.

До діяльності страхових брокерів застосовують такі обмеження:

- страховий брокер не може проводити інші види діяльності, у тому числі посередницьку, окрім посередницької діяльності на страховому ринку;
- страховий брокер може укладати договори страхування з одним страхувальником на суму страхових платежів, яка не перевищує 35 відсотків загальної суми страхових платежів по всіх договорах страхування, що укладені цим брокером протягом року;
- з метою забезпечення ліквідності операцій страхового брокера — юридичної особи розмір одержуваних ним страхових платежів упродовж кожного кварталу не повинен перевищувати розмір оплаченого статутного фонду страхового брокера; страховий брокер має право отримувати страхові платежі, якщо він забезпечує набуття чинності договору страхування не пізніше одного дня після одержання ним страхових платежів. В іншому випадку страховий брокер не має права отримувати страхові

платежі і їх перерахування (внесення) може здійснюватися безпосередньо страховиком.

Розмір платежів, що отримуються страховим брокером — фізичною особою упродовж кожного кварталу, не повинен перевищувати 625 мінімальних заробітних плат.

Клієнт може вибирати, наскільки масштабними будуть його взаємовідносини з брокером. Він може обмежуватися або експертно-інформаційними послугами (наприклад, аналізом ринку за видами страхування, який цікавить клієнта). Або брокер співробітничатиме з клієнтом на подальших етапах, включаючи підготовку договору, його супровід і представлення інтересів клієнта в разі виникнення проблем з виплатою страхового відшкодування.

Співвідношення страхових компаній і брокерів в Україні складає 5:1, у США — 1: 10, в Європі – 1:1.

Страхові агенти — громадяни або юридичні особи, які діють від імені й за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, отримують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат і страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Агентська діяльність — діяльність суб'єктів підприємницької діяльності, уповноважених діяти від особи і на підставі доручення одного або більше страховиків. Предметом діяльності є рекламування, консультування, пропозиція страхувальникам страхових послуг і проведення роботи, пов'язаної з укладанням і виконанням договорів страхування (підготовка і укладання договорів страхування, виконання робіт з обслуговування договорів), у тому числі оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхових сум або страхового відшкодування, а також здійснення цих виплат.

Аварійні комісари

Розвиток правової бази діяльності аварійних комісарів розпочався в 1996р. з прийняттям Закону України «Про страхування». Згодом Кабінет Міністрів України постановою «Про затвердження Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів» від 5 січня 1998р. № 8 встановив загальні умови й порядок провадження діяльності аварійних комісарів, які з'ясовують причини й факти настання страхового випадку і визначають розмір збитків.

Серед лідерів аварійного комісарства, які діють на території України, слід відзначити:

- транспортні засоби — експертна компанія «Укравтоекспертиза — Холдінг», Український центр післяаварійного захисту «Експерт-сервіс»;
- пожежа та екологія — Агентство незалежної експертизи «Екос», Агенство експертизи „Егіда”;
- вантажі й багаж — Східно-європейський підрозділ компанії «Crawford».

Згідно із законодавством України аварійний комісар відповідно до договору із страховиком

1) має право:

- визначати форми й методи виконання зобов'язань на підставі законодавства і умов договору;
- з дозволу особи або органу, які проводять розслідування, знайомитися з матеріалами слідства, бути присутнім під час проведення слідчих дій і порушувати клопотання стосовно обставин і причин настання страхового випадку;
- отримувати необхідні пояснення в письмовій чи усній формі від сторін, причетних до настання страхового випадку;

- надавати на запити Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України, а також слідчих органів інформацію про обставини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;

2) зобов'язаний:

- кваліфіковано, неупереджено, об'єктивно і у зазначений термін виконувати свої зобов'язання;
- не розголошувати будь-яку інформацію про об'єкт страхування без згоди на це страховика і страхувальника;

3) не може з'ясовувати обставини й причини настання страхового випадку й визначати розмір збитків:

- на замовлення осіб, з якими він перебуває у прямих родинних стосунках або знаходиться в службовій чи іншій залежності від них;
- на об'єктах, до яких аварійний комісар має особистий майновий Інтерес;
- за договорами із суб'єктами, в яких він є засновником, має паї, акції або бере участь в управлінні ними.

На підставі проведеного дослідження і зібраних документів аварійний комісар складає аварійний сертифікат, в якому зазначаються достовірні дані, які підтверджують об'єктивну інформацію про обставини й причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

Аварійний комісар, який складає аварійний сертифікат, несе персональну відповідальність за достовірність відомостей, зазначених в ньому. У разі потреби аварійний комісар складає рапорт, в якому докладно описує обставини й причини настання страхового випадку.

Актуарії

Оскільки в Україні продовжується період переходу національної економіки на ринкові засади, потреба в створенні небанківських фінансових установ і розвитку міцної галузі страхових та фінансових послуг зумовлює необхідність у спеціалістах з проведення аналізу фінансових операцій,

результат яких залежить від майбутніх, невизначених подій або, інакше кажучи, актуаріїв.

Завданням актуарної діяльності є проведення економіко-математичних розрахунків розмірів зобов'язань за договорами страхування і перестрахування з метою забезпечення необхідного рівня фінансової стійкості й платоспроможності страхової (перестрахової) організації. Актуарна діяльність складається з таких послуг:

- розробка методології розрахунку й економічного обґрунтування страхових тарифів;
- консультації й рекомендації щодо методів і джерел формування страхових резервів;
- оцінка фінансової стійкості й платоспроможності страхової (перестрахової) організації;
- дослідження і систематизація страхових ризиків;
- оцінка економічного обґрунтування умов здійснення страхування, що вказуються страховій (перестраховій) організації в її правилах страхування;
- визначення розмірів позик, наданих страхувальникам за договорами страхування життя;
- консультаційні послуги з питань актуарних розрахунків;
- інші послуги на фінансовому ринку, не заборонені законодавством.

Сьогодні в Україні навчальні програми з актуарної науки викладаються на базі математичних кафедр в Київському національному університеті ім. Т. Шевченка, в університетах міст Львова, Харкова й Донецька.

Асистуючі компанії

Для забезпечення виконання своїх зобов'язань за договорами страхування страховики укладають договори про співпрацю зі спеціалізованими сервісними установами типу „assistance” (далі —

асистуюча компанія), які забезпечують організацію надання застрахованим особам певного виду допомоги. Історично склався поділ асистуючих компаній на медичні й технічні, хоча цей поділ умовний. У більшості випадків послуги типу „assistance” технічного й медичного напрямків доповнюють одна одну і входять в єдиний пакет пропонованих послуг. Крім цього цей пакет насичений іншими послугами — юридичними, консалтинговими та ін.

Основною функцією асистуючих компаній є забезпечення послуг певного характеру для тих, хто подорожує, тобто зняття «головного болю», коли Ви опинилися в незнайомому місці, в незнайомому середовищі і практично не знаєте, що і як робити, якщо виникли проблеми.

Специфіка пострадянського простору дещо змінила спрямованість дій асистуючих компаній. З розвитком добровільних видів страхування, у першу чергу добровільного медичного страхування (ДМС) з'явилася необхідність у створенні структур, які б на місці постійного перебування клієнтів могли б вирішувати поточні проблеми, пов'язані з недоліками існуючої системи охорони здоров'я, тим більше, що за останні десятиліття ці проблеми набули гіпертрофованого характеру.

Протягом останніх років, особливо з розвитком страхування тимчасово виїжджаючих за кордон громадян України та іноземних громадян в Україні утворились два види надання послуг типу „assistance”:

1. Асистуюче правління, що знаходиться у структурі страхової компанії, наприклад, у страхових компаніях „Алькона”, „Кредо-Класик”, „Скіф”. Позитивним моментом є тісний взаємозв'язок між продавцем страхового продукту, який проводить моніторинг клієнта і вузлом, який асистує, націленим на роботу тільки з даним продавцем. Добре взаєморозуміння веде до можливості чіткого вирішення асистуючою компанією поставлених продавцем завдань, і як наслідок, до високої якості обслуговування клієнтів, швидкого реагування на потреби, що змінюються. Однак потреби часто виходять за межі можливостей страхової компанії чи її партнерів —

медичних закладів. Відсутність медичної ліцензії у страхової компанії (надання якої неможливе за законодавством) і часто відсутність гнучкості партнерів — медичних закладів обмежує можливість створення спеціалізованих кабінетів, потрібних у даний момент, а залучення до роботи лікарів за сумісництвом має завуальований характер, приводячи до ускладнення і до того непростой системи обслуговування за ДМС. Крім того, наявність асистуючої компанії у структурі страхової компанії знижує в цілому її рентабельність.

2. Універсальні асистуючі компанії, наприклад, „Альфа-А”, Асист-Україна”, „Гарант-Асистанс”, „Ukrainian Medical Service” та інші, як правило, мають медичну ліцензію, а отже право залучати необхідних лікарів на роботу за спеціальністю, а не у вигляді страхових експертів, консультантів тощо. Вони мають також налагоджену систему обліку застрахованих осіб, відпрацьовані прийоми взаємодій з медичними закладами й страховими компаніями. У цьому сила універсальних міжнародних компаній-assistance, наприклад, „CORIS-Україна”, „SOS-Assistance”, „Europe-Assistance”, Але в цьому ж і їхня слабкість. Відпрацьовані, жорсткі правила тут важко змінювати.

Як правило, кожна асистуюча компанія має у своєму розпорядженні мережу, що складається з центрів і бюро, розташованих у різних регіонах світу, в тому числі України, що працюють, як правило, цілодобово. При настанні такого стану здоров'я, яке вимагатиме надання медичної допомоги (медичної послуги) застрахованій особі, вона або інша особа за її дорученням повинна подзвонити до одного з таких центрів, телефони яких зазначені у страховому полісу. У свою чергу, центр передає виклик у найближче до застрахованої особи бюро, яке займається безпосередньою організацією послуги і підтверджує, що усі витрати будуть оплачені. Отже чим надійніша асистуюча компанія у страхової компанії, тим якісніше вона зможе забезпечити застрахованій особі як на території України, так і за кордоном, страховий захист.

Як правило, асистуюча компанія забезпечує такі функції:

- попередній запис застрахованої особи на прийом до лікарів за телефоном;
- надання рекомендацій щодо лікування застрахованої особи у разі позапланової госпіталізації;
- роз'яснення застрахованій особі її прав та можливостей, зокрема, у спірних та конфліктних ситуаціях;
- телефонне консультування застрахованої особи з медичних питань і надання їй психологічної підтримки;
- організація швидкої і невідкладної допомоги;
- організація розміщення застрахованої особи в стаціонарі у разі запланованої госпіталізації та в екстрених випадках;
- контроль за належним доглядом застрахованої особи;
- контроль за необхідністю та достатністю проведених медичних маніпуляцій.

До чергування в центрі екстренної допомоги залучаються лікарі, які мають досвід загальної практики й невідкладної допомоги (терапевт, лікар швидкої допомоги, лікар-реаніматолог). У разі захворювання застрахованій особі необхідно сповістити про це диспетчера консультативно-диспетчерського пункту, номер телефону якого зазначено у страховому полісі (на пластиковій картці).

При цьому потрібно:

- а) назвати своє прізвище, ім'я та по-батькові, а також номер страхового поліса;
- б) докладно розповісти диспетчеру про проблеми із здоров'ям та дотримуватись його рекомендацій.

Лікар з'ясовує причину звернення і визначає, який вид та обсяг медичної допомоги необхідний застрахованій особі, в якій лікувальній установі вона буде надана. У рамках своєї компетенції лікар консультує або пропонує запис на прийом до спеціаліста відповідного профілю.

6.4. Страхування в зарубіжних країнах

Знання організації національних систем страхування і особливостей страхування в зарубіжних країнах цікаві з таких причин:

- 1) важливо знати й оцінити доцільність вживання зарубіжного досвіду при розвитку національної системи страхування;
- 2) в умовах підвищення міри відвертості національного страхового ринку важливо використовувати ці знання при контактах із зарубіжними страховиками;
- 3) необхідно враховувати тенденції розвитку світового страхового ринку при прогнозуванні й плануванні власної діяльності та ін.

У даний час наростає тенденція подальшої інтернаціоналізації страхової справи.

Після 1970р. стала помітною перевага страхових компаній США, які контролюють більше 50% страхового ринку індустріально розвинених країн.

Порівняльний аналіз особливостей страхування і державного регулювання страхування важливий для визначення можливих напрямів розвитку страхування в Україні.

Найбільші страхові компанії світу і перш за все США є багатофункціональними фінансово-кредитними утвореннями, холдінги, які через дочірні компанії можуть окрім страхування займатися наданням кредитів, здійснювати чекове обслуговування клієнтів, емітувати розрахункові кредитні картки, здійснювати операції з нерухомістю, цінними паперами, управляти майном і капіталом за дорученням клієнтів (траст) та ін. Ці заходи направлені на підвищення стійкості страхової системи при несприятливих ситуаціях з окремими видами страхування або страховими послугами.

Велику увагу страхові і, особливо, брокерські компанії приділяють маркетинговому аналізу ринку і конкуренції. Для цих цілей у США широко використовують електронний банк даних по всіх страхових

компаніях. Як показники ефекту роботи страховика розглядають рівень виплат, доходи і коефіцієнти прибутку по інвестиціях і рівень дебіторської заборгованості. У процесі аналізу досліджують фінансове положення; виплати по позовах і рівень сервісу; безпека і попередження втрат; гнучкість в роботі компанії; мінімальні тарифні ставки та ін.

Країни Європейського Співтовариства

Доступ на ринок. Деякі країни обмежують дії страховиків, що не входять в Співтовариство, окрім агенської діяльності, морського страхування і обов'язкового страхування типа автострахування і страхування повітряного транспорту. Спеціальні дозволи потрібні в Бельгії і Іспанії. В Австрії іноземний страховик має бути зареєстрований як акціонерне товариство.

Національний режим. Деякі країни вводять високий податок на премію, сплачену для придбання страхового поліса компанією, що базується в країні, яка не входить в ЄС. Шведські податки на страховиків «третіх» країн в області іншого страхування, ніж страхування життя, вище, ніж для страховиків країн ЄС. Існують вимоги до громадянства для членів ради директорів страхових компаній у Фінляндії і Швеції (частина з них має бути громадянами Фінляндії або Швеції).

Згідно з взятими додатковими зобов'язаннями, Європейське Співтовариство і країни-учасниці ставлять завдання прискорювати і роз'яснювати процес ліцензування і визнання. Зокрема, вони зобов'язалися розглянути прохання про дозволи на діяльність по прямому страхуванню протягом 6 місяців і давати інформацію претендентам відносно аналізу їх запитів. ЄС дає гарантію, що національні регулюючі органи країн-учасниць взагалі не вимагатимуть попереднього схвалення умов страхового договору тарифів або рівня премій.

Центром страхового бізнесу у Великобританії є Лондонський міжнародний страховий ринок. Міжнародна значущість і авторитет цього ринку визначаються присутністю широко відомої страхової корпорації «Ллойд», високорозвиненою інфраструктурою, значним кадровим

потенціалом, тим, що тут розташовані представництва або дочірні структури всіх найбільших страхових компаній світу, штаб-квартири ряду міжнародних страхових організацій, а також інститут Лондонських страховиків, Інститут дипломованих страховників та ін.

Унікальною формою об'єднання приватних страховиків служить англійська корпорація "Ллойд" (Lloyd's або Lloyd's of London). Кожен страховик, який значиться у практиці "Ллойда" андеррайтером, приймає страхування на свій ризик виходячи з власних фінансових можливостей. "Ллойд" як організація не несе юридичної відповідальності по претензіях, які можуть бути пред'явлені до індивідуальних страховиків у результаті їх страхової діяльності.

"Ллойд" привертає до себе світ розробленістю умов страхування і доскональним трактуванням на випадок надзвичайних подій. У «Ллойде» переважно сконцентровані чотири основних види страхової діяльності: морські, неморські, авіаційні й автомобільні ризики. Морський бізнес охоплює страхування різних ризиків, пов'язаних з мореплаванням. Неморський бізнес включає видачу страхових полісів на випадок землетрусу, пограбування, втрати доходів у результаті настання екстраординарних подій і т.д. Авіаційний бізнес забезпечує страхування усіх видів повітряних суден, а також космічних об'єктів (супутників зв'язку та ін.). Автомобільний бізнес охоплює страхування всіх видів дорожнього транспорту Великобританії і країн Співдружності.

У 2006р. у Великобританії налічувалося 690 національних і 143 іноземних страхових компаній.

За ознакою організаційно-правової форми національними страховими компаніями є: акціонерні товариства, товариства взаємного страхування, приятельські товариства. Для того, щоб стати страховим брокером, фізична особа повинна скласти кваліфікаційний іспит і внести до Реєстраційної ради страхових брокерів (Insurance Brokers Registration Council, IBRC) депозит 1000 фунтів стерлінгів.

Державний нагляд за діяльністю страхових компаній здійснює департамент торгівлі й промисловості, який наділений широкими повноваженнями. Головна мета цієї діяльності - захист інтересів страхувальників. Можуть перевірятися інвестиційні програми, постановка актуарних розрахунків, перестрахова діяльність та ін. У разі виявлення проблем з платоспроможністю компанія зобов'язана скласти план оздоровлення (санації). Виконання цього плану контролює орган страхового нагляду.

Законодавчо встановлені вимоги щодо обсягу й форм фінансової звітності страхових компаній. Фінансовий звіт піддається зовнішньому аудиту і доводиться до відома акціонерів.

Особисте страхування у Великобританії сконцентроване у спеціалізованих страхових компаніях, пенсійних фондах, інвестиційних компаніях (будівельних товариствах) тих, що здійснюють продаж нерухомості населенню. Пенсійне законодавство в цій країні стимулює придбання працездатним населення полісів (планів) приватного пенсійного страхування.

Майнове страхування населення представлене страхуванням легкових автомобілів у приватній власності домашнього майна. Страхують і цивільну відповідальність та ін.

Договори страхування у Великобританії укладаються або безпосередньо страховими компаніями, або при посередництві андеррайтингових агентств і страхових посередників (агентів і брокерів). Близько 50% всіх договорів страхування і перестраховки у Великобританії укладається при посередництві страхових агентів і брокерів.

Агентства андеррайтингу залучають для продажу страхових полісів у регіонах в тому випадку, якщо страховій компанії економічно не вигідно створювати філію або дочірню компанію. У цьому випадку страхові поліси виписують від імені страхової компанії. Андеррайтингове агентство не відповідає по зобов'язаннях, що випливають витікаючих з умов договорів страхування.

Страховий ринок Німеччини розвивається таким чином, що за рік приріст обсягу страхових платежів складає 10%. На страховому ринку працюють державні страхові компанії, акціонерні товариства, товариства взаємного страхування.

У 2006р. в Німеччині налічувалося 115 страховиків з особистого страхування, 230 недержавних пенсійних фондів, 55 товариств медичного страхування, 35 спеціалізованих перестраховочних компаній, 330 інших страховиків. Крім того на ринку працює 2200 регіональних страховиків, які збирають менше 5% загального обсягу страхових премій. Страхові компанії активно використовують страхових агентів, які обслуговують певну територію.

Обов'язкове страхування має обмежений характер. Соціальне страхування обов'язкове для всіх найнятих робітників, якщо вони не охоплені приватними страховими послугами.

Федеральне законодавство Німеччини встановлює обов'язкове страхування відповідальності працедавця за збиток найнятим робітникам, заподіяний виробничою травмою або шкідливими умовами праці, обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів за збиток третім особам у результаті дорожньо-транспортного випадку.

На страховому ринку США працює понад 8000 компаній майнового страхування і близько 2000 компаній із страхуванню життя. За ознакою організаційно-правові форми виділяють акціонерні товариства відкритого типу й товариства взаємного страхування.

Крім того на страховому ринку працюють декілька десятків тисяч страхових брокерів (агентів і незалежних брокерських фірм) і андеррайтерів. Це дозволяє створювати на страховому ринку як горизонтальні, так і вертикальні маркетингові мережі.

Страховий ринок США - єдиний, на який не поширюється антимонопольне законодавство. Законодавство фактично заохочувало

страхові компанії вести єдину цінову політику по відношенню до страхувальників. Це продовжувалося до 1980-1990рр., коли склалася картельна система встановлення ставок страхової премії, що діяла впродовж всього післявоєнного періоду.

Компанії США здійснюють страхування трьох типів:

- 1) бекіфіти (страхування життя і здоров'я, медичне, пенсійне, ощадне і т.д.);
- 2) комерційне (широкий спектр);
- 3) страхування будов, автомобілів та іншого майна громадян.

Страхування в США може бути збитковим. Важливим (а деколи і основним) джерелом прибутку страхових компаній є:

- доходи від інвестиційної діяльності;
- доходи (0,1% від керованих сум) від управління величезними коштами пенсійних фондів.

Ці напрями діяльності страхових компаній США зробили їх впливовими центрами фінансового управління по відношенню до промислових корпорацій. Таке становище підтверджується і закріплюється тим, що представники страхових компаній (за неповними даними) засідають в 27% рад директорів американських промислових корпорацій.

У США єдиного федерального закону про страхування і єдиного федерального органу з нагляду за страховою діяльністю немає. Це відображає історію створення держави і дозволяє повніше враховувати місцеві особливості страхової діяльності.

Найбільш крупними й широко відомими страховими компаніями США є:

«Стейт фарм мьючуелз отомобил иншуранс компани» займає перше місце по збору премій в США і світі. За організаційно-правовою формою - товариство взаємного (мьючуелз) страхування. Воно займається страхуванням транспорту, майна, від нещасних випадків, авіації і перестраховкою. «Сігна» страхує майно і відповідальність. «Амерікен интернэшнл груп (АІГ)» має відділення і дочерні компанії в 130 країнах

світу. Страхування майна і відповідальності крупних торговельних і промислових фірм США.

Іншими найбільшими страховими компаніями США є «Метрополітен Лайф Іншуренс До», «Контінентл корпорейшн», «Пруденшл Іншуренс компани оф Америка», «Олстейт Іншуренс компані».

Тема 7. Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні

7.1. Основна мета і завдання державного регулювання

Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюється на принципах законності, гласності, організаційної єдності нагляду і забезпечує проведення єдиної державної політики в області страхування.

У сферу державного нагляду за страховою діяльністю входить:

- розробка планів розвитку страхового бізнесу;
- аналіз фінансового становища засновників (акціонерів, учасників, аффілірованих осіб) і їх частки в статутному капіталі страхових організацій;
- порядок реорганізації і ліквідації страхових організацій, їх платоспроможність і фінансова стійкість.

Вказані положення повною мірою відповідають міжнародному досвіду й стандартам страхового нагляду. В цілях вдосконалення державного страхового нагляду за діяльністю страхових організацій та інших професійних учасників ринку страхових послуг, а також захисту прав і інтересів його суб'єктів здійснюються наступні заходи:

- підвищення надійності системи страхування через встановлення єдиних вимог і стандартів надання страхових послуг, вживаних у міжнародній практиці;
- встановлення правил, нормативів і показників платоспроможності і фінансової стійкості на основі звітності, складеної відповідно до міжнародних стандартів ціноутворення страхових послуг;

- фінансове оздоровлення страхової компанії, включаючи обов'язкове збільшення капіталу і вживання примусових заходів з управління її активами;
- встановлення для професійних учасників страхування вимоги про наявність відповідної освіти і стажу роботи за фахом, що дозволяють виконувати покладені на них функції, а також здійснення заходів, які перешкоджають доступу до керівництва страховою компанією осіб, що допустили фінансові зловживання.

Державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатежездатності страховиків і захисту інтересів страхувальників.

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом і його органами на місцях.

Основними функціями Уповноваженого органу є:

- ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховальників) і державного реєстру страхових і перестрахових брокерів;
- видача ліцензій страховикам на проведення страхової діяльності і проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;
- видача свідоцтв про включення страхових і перестрахових брокерів у державний реєстр страхових і перестрахових брокерів і проведення перевірки дотримання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні й перестраховці і достовірності їх звітності;
- проведення перевірок відносно правильності вживання страховиками (перестраховальниками) і страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірність їх звітності;

- розробка нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності, віднесеної діючим Законом до компетенції Уповноваженого органу;
- узагальнення практики страхової діяльності й посередницької діяльності на страховому ринку, розробка і подання в установленому порядку пропозицій з розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні й перестраховуванні;
- прийняття в межах своєї компетенції нормативно-правових актів до питань страхової і посередницької діяльності в страхуванні і перестраховуванні;
- проведення аналізу дотримання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;
- здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками.

Уповноважений орган може здійснювати й інші функції, необхідні для виконання покладених на нього завдань.

Державний нагляд за страховою діяльністю може бути направлений на посилення якості виконання функцій відносно запобігання банкрутству страховиків, порушення ними зобов'язань перед страхувальниками, здійснення псевдострахування з метою відмивання засобів, виплати керівникам і т.д.

В Україні працюють установи, що регулюють страховий ринок в рамках своєї компетенції. У дану систему входять:

- Національний банк України, який здійснює валютне регулювання і ліцензування зарубіжного інвестування страховиками життя;
- Державна податкова адміністрація, яка забезпечує податкове регулювання;

- Антимонопольний комітет, який реалізовує антидемпінгову і антимонопольну політику;
- Фонд державного майна, який реалізує керування частками державного майна;
- Генеральна прокуратура, яка контролює дотримання чинного законодавства;
- Арбітражний суд, який відповідає за розгляд справ, пов'язаних із спірними питаннями у сфері страхування.

Ліцензування страхової діяльності

Уповноважений орган видає страховикам ліцензію на проведення конкретних видів страхування.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без вказівки в них терміну дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Взаємовідносини страховика і держави

Страховик не відповідає по зобов'язаннях держави, а держава – по зобов'язаннях страховика.

Не допускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майна громадян, перестраховка, страхування експортно-імпортних поставок під гарантію держави і діяльності страхових посередників, яке-небудь централізоване регулювання (уніфікація, обмеження, обов'язковість і тому подібне) розмірів страхових платежів (тарифів) і страхових сум (страхового відшкодування), умов укладення страхових договорів, взаємин страховика і страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України.

Досвід утворення Європейського страхового ринку країн - членів ЄЕС дозволяє сформулювати загальні вимоги, яких повинні дотримувати держави при створенні внутрішнього страхового ринку:

1. Вироблення єдиної політики в області страхування і створення відповідної законодавчої бази.
2. Створення фонду страхових гарантій.
3. Утворення страхового інвестиційного банку для сприяння розвитку страхування шляхом залучення додаткових фінансових ресурсів.

Зарубіжна практика показує, що цілісна система страхування може існувати лише при виконанні ряду умов:

- добровільність створення страхових компаній і акумуляції грошових коштів фізичними і юридичними особами;
- визнання різноманіття організаційних форм страхування (ліквідація монополізму державних страхових компаній);
- надання широких можливостей у формах, методах і видах діяльності страховиків;
- розвиток науково-інформаційного і кадрового забезпечення страхового бізнесу.

Гарантії прав і законних інтересів страховиків

Держава гарантує дотримання і захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умови вільної конкуренції в проведенні страхової діяльності.

Втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які виконують державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

Держава контролює інвестиційну політику страховиків, вирішує або не дозволяє страховим організаціям своєї країни вести діяльність в інших країнах і т.д. Проте відмічено: чим жорсткіше регламентує держава діяльність страховика, тим дорожче обходиться страхування клієнтам.

Напрями державного регулювання:

1. Реєстрація страхових організацій.
2. Ліцензування.
3. Контроль над страховою діяльністю.

Ліквідація, реорганізація і санація страховика

Уповноважений орган має право призначити проведення примусової санації страховика у випадку:

- невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;
- недосягнення ним визначеного законом розміру статутного фонду;
- настання інших випадків, встановлених діючим законодавством України.

Примусова санація передбачає:

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;
- визначення Уповноваженим органом особи, яка управляє, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;
- встановлення заборони на вільне користування майном страховика і прийняття страхових зобов'язань без дозволу Уповноваженого органу;
- встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;
- ухвалення рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика.

Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

7.2. Основні механізми правового захисту інтересів страхувальників

Основні з них:

- наявність сплаченого статутного фонду в розмірі не нижче мінімального;
- забезпечення вимог джерел формувань статутного фонду (ст. 2 Закону України);
- заборона використовувати для формування страхових резервів: векселі, кредити, нематеріальні активи;
- наявність гарантійного фонду страховика, що включає спеціальні резервні фонди, а також частину нерозподіленого прибутку;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним;
- створених страхових резервів повинно бути достатнім для майбутніх страхових виплат;
- якщо страхова сума по будь-якому об'єкту страхування перевищує 10 % статутного фонду і сформованих резервів (страхових), то страховик зобов'язаний укласти договір перестраховки;
- страховик зобов'язаний щороку публікувати свій баланс, підтверджений аудиторською фірмою;
- створення страховими фондами страхових гарантій. Джерелами коштів цього фонду є добровільні внески учасників;
- особливим механізмом, що захищає інтереси страхувальника, є «таємниця страхування» (ст. 40 ЗУ).

Таємниця страхування - це конфіденційна інформація відносно діяльності фінансового положення страхувальника - клієнта страховика, яка стала відома страховикові при взаємовідносинах з клієнтом.

Посадові особи Уповноваженого органу у випадку розголошення в будь-якій формі відомостей, що є таємницею страхування, несуть відповідальність, передбачену законом.

Конфіденційна інформація про діяльність і фінансовий стан страхувальника — клієнта страховика, що стала відомою йому під час взаємовідносин з клієнтом або з третіми особами при проведенні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може заподіяти матеріальний або моральний збиток клієнту, є таємницею страхування.

Інформація про юридичних і фізичних осіб, що містить таємницю страхування, подається страховиком у наступних випадках:

- за письмовим запитом або письмовим дозволом власника такої інформації;
- письмовою вимогою суду або за рішенням суду;
- органам прокуратури України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України, податкової міліції, Державній податковій адміністрації України на їх письмову вимогу відносно операцій страхування конкретної юридичної або фізичної особи за конкретним договором страхування в разі порушення кримінальної справи відносно даної фізичної або юридичної особи.

Обмеження відносно одержання інформації, що містить таємницю страхування, не поширюються на службовців Уповноваженого органу, які в межах повноважень, наданих діючим Законом, виконують державний нагляд за страховою діяльністю.

Законом передбачений вичерпний перелік випадків, при яких може надаватися інформація, що містить таємницю страхування. Розголошення таємниці страхування спричиняє за собою адміністративну відповідальність згідно із статтею 164 КоАП в розмірі від 9 до 18 не оподатковуваних податком мінімумів доходів громадян, а в окремих випадках (умисне розголошення таємниці страхування) — кримінальну відповідальність згідно

із статтею 232 УК України. «Умисне розголошення комерційної таємниці без згоди її власника особою, якій ця таємниця відома у зв'язку з професійною або службовою діяльністю, здійснене з корисливих або інших особистих спонукань і що заподіяло суттєвий збиток суб'єктові господарської діяльності», карається штрафом від двохсот до п'ятисот не оподатковуваних податком мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років, або позбавленням волі на той же термін.

Публікація страховиками річних балансів

Страховики публікують свій річний баланс за формою і в порядку, встановленими уповноваженим органом.

Достовірність і повнота річного балансу і звітності страховиків має бути підтверджена аудитором (аудиторською фірмою).

Основними показниками комплексного аналізу страхової компанії є обсяг і якість активів.

Характеризують обсяг засобів, що інвестуються страховою компанією в цінні папери, нерухомість, рахунки і депозити в банках, інші матеріальні цінності й права вимоги. Джерелами цих засобів є статутний і резервний капітал, технічні резерви, суми нерозподіленого прибутку та інші пасиви. Від обсягу й структури активів залежить:

- рівень платоспроможності страхової компанії;
- кількісний і якісний аналіз структури страхового портфеля страховика. (Портфель страхування — сукупність прийнятих на страхування ризиків страховиком за певний термін часу);
- заходи, здійснювані з метою формування власного капіталу страховика, в тому числі статутного капіталу, їх структура. Власний капітал характеризує суму капіталу, вільного від

виконання зобов'язань в разі відхилення їх від розрахункових величин. До власного капіталу входять: статутний капітал, додатковий капітал, нерозподілений прибуток, резервний фонд та інший капітал, за винятком неоплаченого і вилученого; показники прибутковості діяльності страховика;

- показники ліквідності й платоспроможності страховика, які характеризують його фінансову незалежність;
- темпи зростання страховика;
- нефінансові показники, які можуть суттєво вплинути на діяльність страховика (термін роботи на ринку, основні корпоративні клієнти, акціонери страховика, кадрова політика, регіональна мережа, основні партнери по перестраховуванню, аудитор, участь в державних і муніципальних програмах, добродійність і т.п.).

ЗАКОН УКРАЇНИ **Про страхування**

Цей Закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян.
Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

Розділ І

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Поняття страхування

Страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Стаття 2. Страховики

Страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України "Про господарські товариства" з урахуванням особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками - резидентами України.

В окремих випадках, встановлених законодавством України, страховиками визнаються державні організації, які створені і діють відповідно до цього Закону. У цьому разі використання слів "державна", "національна" або похідних від них у назві страховика дозволяється лише за умови, що єдиним власником такого страховика є держава.

Слова "страховик", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного фонду, в тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування

статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному спеціальним уповноваженим центральним органом виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю (далі - Уповноважений орган), але не більше 25 відсотків загального розміру статутного фонду.

Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Дозволяються виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це безпосередньо пов'язано із зазначеними видами діяльності, а також будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика.

Страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя.

Порядок, умови видачі та розміри кредитів і порядок формування резерву для покриття можливих втрат встановлюються Уповноваженим органом за погодженням з Національним банком України.

Юридичні особи, які не відповідають вимогам цієї статті, не можуть займатися страховою діяльністю.

Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до статутних документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання положень цієї статті.

Законодавством України може бути визначено уповноважених страховиків для здійснення тих чи інших видів страхування, у разі якщо здійснення тих чи інших правовідносин передбачає використання бюджетних коштів, валютних резервів держави, гарантій Кабінету Міністрів України. Обов'язковою умовою для визначення уповноважених страховиків має бути проведення відкритого тендеру з оприлюдненням у засобах масової інформації його умов і результатів та участь представників добровільних об'єднань страховиків. В інших випадках забороняється будь-яке уповноваження страховиків для здійснення окремих видів страхування з боку держави.

Стаття 3. Страхувальники

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Страхувальники можуть укладати із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Страхувальники мають право при укладанні договорів особистого страхування

призначати за згодою застрахованої особи громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування інших, ніж договори особистого страхування, призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Стаття 4. Об'єкти страхування

Об'єктами страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані:

з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);

з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);

з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Стаття 5. Форми страхування

Страхування може бути добровільним або обов'язковим.

Обов'язкові види страхування, які запроваджуються законами України, мають бути включені до цього Закону. Забороняється здійснення обов'язкових видів страхування, що не передбачені цим Законом.

Стаття 6. Добровільне страхування та його види

Добровільне страхування - це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог цього Закону. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства.

Добровільне страхування у конкретного страховика не може бути обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин.

Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування, зареєстрованими Уповноваженим органом.

Видами добровільного страхування можуть бути:

- 1) страхування життя;
- 2) страхування від нещасних випадків;
- 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- 4) страхування здоров'я на випадок хвороби;

- 5) страхування залізничного транспорту;
- 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- 7) страхування повітряного транспорту;
- 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- 11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 цієї статті);
- 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 цієї статті);
- 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- 17) страхування інвестицій;
- 18) страхування фінансових ризиків;
- 19) страхування судових витрат;
- 20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;
- 21) страхування медичних витрат;
- 22) інші види добровільного страхування.

Характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає Уповноважений орган.

Страхування життя - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя.

Страховики мають право займатися тільки тими видами добровільного страхування, які визначені в ліцензії.

Стаття 7. Види обов'язкового страхування

В Україні здійснюються такі види обов'язкового страхування:

- 1) медичне страхування;
- 2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
- 3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і

організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);

4) страхування спортсменів вищих категорій;

5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;

7) авіаційне страхування цивільної авіації;

8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

9) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;

10) страхування засобів водного транспорту;

11) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;

12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту (порядок та умови цього страхування визначаються спеціальним законом України);

13) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;

14) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

15) страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України **"Про угоди про розподіл продукції"**;

17) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;

18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України **"Про нафту і газ"**;

19) страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;

20) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

21) страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках від ризику негативного впливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіатів;

22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

23) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

24) страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

25) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

26) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

27) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;

28) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

29) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

30) страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України;

31) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

32) страхування відповідальності морського судновласника;

33) страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб.

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методику актуарних розрахунків.

Стаття 8. Страховий ризик і страховий випадок

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Стаття 9. Страхова сума, страхова виплата, страхове відшкодування і франшиза

Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету).

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді ануїтету.

Зазначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних.

Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування та у разі індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

Договором страхування життя також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

Прийняті страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються страхувальнику письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

У разі несплати страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені правилами та договором страхування життя, таким договором може бути передбачено право страховика в односторонньому порядку зменшити (редувати) розмір страхової суми та (або) страхових виплат.

Договором страхування життя може бути передбачено індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії договору страхування життя за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу (страхового внеску, страхової премії). Порядок та умови індексації визначаються правилами та договором страхування.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

Розмір страхової суми визначається договором страхування або чинним законодавством під час укладання договору страхування чи зміни договору страхування. У разі якщо при настанні страхового випадку передбачаються послідовні довічні страхові виплати, у договорі страхування визначаються розміри таких послідовних довічних страхових виплат, а страхова сума по цих випадках не встановлюється.

При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого об'єкта, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.

Якщо майно застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Стаття 10. Страховий платіж, страховий тариф

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхові тарифи при добровільній формі страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя - також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатися у договорі страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Актуарними розрахунками можуть займатися особи, які мають відповідну кваліфікацію згідно з вимогами, встановленими Уповноваженим органом, яка підтверджується відповідним свідоцтвом.

Стаття 11. Співстрахування

Об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками (співстрахування). При цьому в договорі повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика. За наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Стаття 12. Перестрахування

Перестрахування - страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента здійснюється згідно з вимогами та в порядку, встановленими Кабінетом Міністрів України.

Страховик (цедент, перестраховальник) зобов'язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору з страхувальником.

Страховик (цедент, перестраховальник), який уклав з перестраховиком договір про перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

У разі, якщо обсяги страхових платежів, що передаються в перестрахування нерезидентам, перевищують 50 відсотків їх загального розміру, отриманого з початку календарного року, перестраховальник подає до Уповноваженого органу декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України.

У декларації страховик (перестраховальник) зобов'язаний вказати інформацію про ризики та об'єкти страхування, які перестраховуються у нерезидентів, дані про нерезидентів - перестраховиків та про перестраховиків брокерів, іншу інформацію, визначену Кабінетом Міністрів України.

Уповноважений орган може проводити тематичні перевірки страховиків на підставі аналізу поданих декларацій.

Стаття 13. Об'єднання страховиків

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Ці об'єднання не можуть займатися страховою діяльністю.

Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації. Орган, що здійснює реєстрацію об'єднань страховиків, у десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо зазначеного виду страхування, зобов'язані утворити Моторне (транспортне) страхове бюро, яке є юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Участь страховиків у Моторному (транспортному) страховому бюро є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Основними завданнями Моторного (транспортного) страхового бюро є:

виконання страхових зобов'язань із зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування за страховиків - його членів у разі їх неплатоспроможності;

виплати із централізованих страхових резервних фондів у межах, передбачених умовами здійснення зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування, компенсацій за

шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілих у дорожньо-транспортних подіях, що сталися з вини водіїв невстановленого транспорту; коли винуватець загинув і не мав чинного договору такого обов'язкового страхування; в інших випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України;

забезпечення пільгового страхування для окремих категорій автовласників за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів у випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

До Моторного (транспортного) страхового бюро, яке здійснило виплату компенсацій, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке потерпілий або інша особа, що одержала таку компенсацію, має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

Моторне (транспортне) страхове бюро забезпечує членство України в міжнародній системі автострахування "Зелена Картка" та виконання загальновизнаних зобов'язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн - членів цієї системи.

Моторне (транспортне) страхове бюро є організацією - гарантом по відшкодуванню шкоди: на території країн - членів міжнародної системи автострахування "Зелена Картка", спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники (користувачі) надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат "Зелена Картка", виданий від імені страховиків - членів Моторного (транспортного) страхового бюро; на території України, спричиненої водіями-нерезидентами, на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн - членів міжнародної системи автострахування "Зелена Картка"; за інших обставин, на умовах, визначених чинним законодавством про цивільну відповідальність власників транспортних засобів.

У випадку, коли Моторним (транспортним) страховим бюро відповідно до правил міжнародної системи автострахування "Зелена Картка" було здійснене відшкодування шкоди за страховика - члена об'єднання або за власника (користувача) зареєстрованого в Україні транспортного засобу, який використовував за кордоном підроблений або змінений у незаконний спосіб страховий сертифікат "Зелена Картка" та спричинив дорожньо-транспортну подію, відповідні витрати Моторного (транспортного) страхового бюро мають бути компенсовані такими особами в повному обсязі. Фінансування виконання гарантійних функцій та завдань Моторного (транспортного) страхового бюро здійснюється за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів, органами управління якими є це об'єднання страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро, за погодженням з Уповноваженим органом, встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Законодавством України Моторному (транспортному) страховому бюро можуть бути надані права щодо прийняття рішень, які є обов'язковими для страховиків - членів Моторного (транспортного) страхового бюро в частині уніфікації порядку укладання та виконання договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням авіаційних ризиків, та страховики, яким дозволено займатися страхуванням морських ризиків, можуть створити Авіаційне

страхове бюро та Морське страхове бюро, які мають бути юридичними особами, що утримуються за рахунок коштів страховиків.

Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити ядерний страховий пул, який має бути юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

Стаття 14. Товариства взаємного страхування

Громадяни та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України.

Стаття 15. Посередницька діяльність у сфері страхування

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участю страхових посередників.

Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестраховуванні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестрахувальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні за переліком, встановленим Уповноваженим органом.

Страхові брокери - юридичні особи або громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери - громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування. Перестрахові брокери - юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як перестрахувальник.

Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови виконання нею вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів визначається Уповноваженим органом.

Страхові агенти - громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками не допускається, крім договорів перестрахування з дотриманням вимог статті 30 цього Закону.

Страхові або перестрахові брокери-нерезиденти можуть надавати послуги лише через постійні представництва в Україні, які повинні бути зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів.

Розділ II

ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ

Стаття 16. Договір страхування

Договір страхування - це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Уповноваженим органом.

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування.

Договір страхування повинен містити:

назву документа;

назву та адресу страховика;

прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;

прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу; зазначення об'єкта страхування;

розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя; розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;

перелік страхових випадків;

розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;

страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);

строк дії договору;

порядок зміни і припинення дії договору;

умови здійснення страхової виплати;

причини відмови у страховій виплаті;

права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;

інші умови за згодою сторін;

підписи сторін.

Уповноважений орган має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна громадян.

Відповідно до міжнародних систем страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються відповідно до таких умов страхування, з урахуванням вимог, передбачених цим Законом.

У разі виїзду зареєстрованого в Україні автотранспортного засобу на територію іншої країни - члена міжнародної системи автострахування "Зелена Картка", власник такого транспортного засобу зобов'язаний укласти договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника (користувача) транспортного засобу перед третіми особами, дія якого поширюється на ці країни, та отримати від страховика - повного члена Моторного (транспортного) страхового бюро страховий сертифікат "Зелена Картка" єдиного зразка, який прийнятий в усіх країнах - членах цієї міжнародної системи страхування.

Стаття 17. Правила страхування

Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування повинні містити:

- перелік об'єктів страхування;
- порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- страхові ризики;
- виключення із страхових випадків і обмеження страхування;
- строк та місце дії договору страхування;
- порядок укладення договору страхування;
- права та обов'язки сторін;
- дії страхувальника у разі настання страхового випадку;
- перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок і умови здійснення страхових виплат;
- строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;
- причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення спорів;
- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- особливі умови.

У разі, якщо страховик запроваджує нові правила страхування чи коли до правил страхування вносяться зміни та (або) доповнення, страховик повинен подати ці нові правила, зміни та (або) доповнення для реєстрації до Уповноваженого органу.

Уповноважений орган має право відмовити у видачі ліцензії та реєстрації правил чи змін та (або) доповнень до них, якщо подані правила страхування або зміни чи доповнення до них суперечать чинному законодавству, порушують чи обмежують права страхувальника або не відповідають вимогам цієї статті.

Стаття 18. Укладання і початок дії договору страхування

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При укладанні договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання страхувальнику копії правил страхування та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява складається у двох примірниках, копія заяви надсилається страхувальнику з відміткою страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

Стаття 19. Валюта страхування

Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України, з урахуванням положень частини четвертої цієї статті при укладанні договорів страхування життя.

Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

Грошові зобов'язання сторін по договорах страхування життя, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань. **Стаття 20. Обов'язки страховика**

Страховик зобов'язаний:

- 1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- 2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
- 4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- 5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
- 6) тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

Стаття 21. Обов'язки страхувальника

Страхувальник зобов'язаний:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3) повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

Стаття 22. Зміна страхувальника-громадянина в договорі страхування

У разі смерті страхувальника-громадянина, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування.

В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

Стаття 23. Наслідки втрати страхувальником прав юридичної Особи

Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

Стаття 24. Наслідки втрати страхувальником-громадянином дієздатності

У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності.

У разі визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

Стаття 25. Порядок і умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування

Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Аварійні комісари - особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України.

Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальнику в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

У разі необхідності страховик або Моторне (транспортне) страхове бюро можуть робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків,

медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації зобов'язані надсилати відповіді страховикам та Моторному (транспортному) страховому бюро на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик та Моторне (транспортне) страхове бюро несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Стаття 26. Відмова у страхових виплатах або страховому відшкодуванні

Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

- 1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 2) вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- 4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;
- 5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 6) інші випадки, передбачені законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

Рішення про відмову у страховій виплаті приймається страховиком у строк не більший передбаченого правилами страхування та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальнику.

Стаття 27. Перехід до страховика прав страхувальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки

До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Стаття 28. Припинення дії договору страхування

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 цього Закону;
- 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальнику повертається викупна сума.

Викупна сума - це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

Стаття 29. Недійсність договору страхування

Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

Відповідно до цього Закону договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

- 1) якщо його укладено після страхового випадку;
- 2) якщо об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Розділ III

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ

Стаття 30. Умови забезпечення платоспроможності страховиків

Страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення платоспроможності:

наявності сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду страховика;

створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, - 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України.

До гарантійного фонду страховика належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви.

Вільні резерви - це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

Для забезпечення виконання страховиками зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди та органи, які здійснюють управління цими фондами. Положення про ці фонди затверджується Уповноваженим органом.

Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів.

Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому цим Законом.

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, набудь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме:

перша - підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам;

друга - підраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрахування.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя.

Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування.

Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів по цих видах страхування.

Кабінет Міністрів України може змінювати порядок визначення фактичного та нормативного запасу платоспроможності і структури гарантійного фонду.

Стаття 31. Страхові резерви

Страхові резерви утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування).

Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, а для страхових компаній із страхування життя - математичних резервів, утворюються у тих валютах, в яких несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви із страхування життя (математичні резерви).

Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

Страховики зобов'язані вести облік договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за формою, яка забезпечить отримання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів. Уповноважений орган може встановити порядок та форму ведення обліку договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування.

Страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четверти;

одержані добутки додаються.

У цьому разі останній місяць розрахункового періоду буде складатися із кількості днів на дату розрахунку.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя:

резерв незароблених премій;

резерв заявлених, але не виплачених збитків;

резерв збитків, які виникли, але не заявлені;

резерв катастроф;

резерв коливань збитковості.

Страховики зобов'язані письмово повідомити Уповноважений орган про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя та медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування.

Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік.

Кошти резервів із страхування життя не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятим зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховику за згодою страхувальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі.

Окремий перелік резервів по медичному страхуванню, а також порядок їх формування та обліку може визначатися відповідними нормативно-правовими актами.

Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя:

довгострокових зобов'язань (математичні резерви);

належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів) обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із

страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції. Методика формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя встановлюються Уповноваженим органом.

Кабінет Міністрів України може змінювати перелік страхових резервів та порядок їх розрахунків.

Кошти страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій:

грошові кошти на розрахунковому рахунку;

банківські вклади (депозити);

валютні вкладення згідно з валютою страхування;

нерухоме майно;

акції, облігації;

цінні папери, що емітуються державою;

права вимоги до перестраховиків;

інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;

банківські метали;

кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Страховикам забороняється здійснення інших видів кредитної діяльності.

Стаття 32. Фонди страхових гарантій

З метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити Фонд страхових гарантій, який є юридичною особою. Державна реєстрація Фонду здійснюється в порядку, передбаченому для державної реєстрації суб'єктів підприємницької діяльності. Орган, що здійснює реєстрацію Фонду, в десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Джерелами утворення Фонду страхових гарантій є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Фонду страхових гарантій і порядок використання коштів цього Фонду встановлюються страховиками, які беруть в ньому участь.

Кабінет Міністрів України може приймати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямками страхування.

Стаття 33. Особливості ведення бухгалтерського обліку та звітності страховиків

Страховики зобов'язані щоквартально подавати Уповноваженому органу фінансову звітність та інші звітні дані за формою, встановленою Уповноваженим органом,

затверджені власником (уповноваженим ним органом) страховика, а також давати на запити Уповноваженого органу необхідні пояснення щодо звітних даних.

Стаття 34. Публікація страховиками річних балансів

Страховики публікують свій річний баланс за формою і в порядку, встановленими Уповноваженим органом.

Достовірність та повнота річного балансу і звітності страховиків повинна бути підтверджена аудитором (аудиторською фірмою).

Розділ IV

ДЕРЖАВНИЙ НАГЛЯД ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В УКРАЇНІ

Стаття 35. Державний нагляд за страховою діяльністю

Державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом та його органами на місцях.

Стаття 36. Функції спеціального уповноваженого центрального органу виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю

Основними функціями Уповноваженого органу є:

- 1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;
- 2) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;
- 3) видача свідоцтв про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та проведення перевірки додержання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні і достовірності їх звітності;
- 4) проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;
- 5) розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності, що віднесена цим Законом до компетенції Уповноваженого органу;
- 6) узагальнення практики страхової діяльності і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні;

- 7) прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні;
- 8) проведення аналізу додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;
- 9) здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;
- 10) забезпечення проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю;
- 11) встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;
- 12) проведення і координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, організація нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;
- 13) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;
- 14) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

Уповноважений орган може здійснювати інші функції, необхідні для виконання покладених на нього завдань.

Стаття 37. Права спеціального уповноваженого центрального органу виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю

Уповноважений орган має право:

- 1) одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій і громадян - інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань;
- 2) проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;
- 3) видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а у разі їх невиконання зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або приймати рішення про відкликання ліцензій та виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків);

- 4) проводити тематичні перевірки діяльності страховика у випадках необхідності перевірки фактів, викладених у скаргах, заявах, зверненнях страхувальників, достовірності показників звітності, виконання вимог раніше наданих приписів, за дорученням правоохоронних органів або органів державної влади, зустрічні перевірки достовірності і правильності укладених договорів страхування та перестрахування та у разі надходження інформації від страхувальників про порушення;
- 5) одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їх діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних;
- 6) видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а у разі їх невиконання приймати рішення про виключення страхового або перестрахового брокера з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;
- 7) одержувати в установленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань, у тому числі інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;
- 8) створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;
- 9) здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку;
- 10) одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань;
- 11) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом.

Стаття 38. Ліцензування страхової діяльності

Уповноважений орган видає страховикам ліцензію на проведення конкретних видів страхування.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Керівниками страховика (голова виконавчого органу та головний бухгалтер страховика) мають бути дієздатні фізичні особи. Голова виконавчого органу страховика або його перший заступник повинен мати вищу економічну або юридичну освіту, а головний бухгалтер страховика повинен мати вищу економічну освіту.

Для одержання ліцензії страховик подає до Уповноваженого органу заяву, до якої додаються:

копії установчих документів та копія свідоцтва про реєстрацію;

довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду;

довідка про фінансовий стан засновників страховика, підтверджена аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;

правила (умови) страхування; економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;

інформація про учасників страховика, голову виконавчого органу та його заступників, копія диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копія диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, інформація про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Уповноваженим органом.

Уповноважений орган зобов'язаний розглянути заяву страховика про видачу йому ліцензії у строк, що не перевищує 30 календарних днів з часу одержання всіх передбачених цією статтею документів.

Про внесення змін у зазначені у цій статті документи страховик зобов'язаний повідомити Уповноважений орган в десятиденний строк з часу реєстрації цих змін у встановленому порядку.

Стаття 39. Відмова у видачі ліцензії на проведення страхової діяльності та розгляд спорів щодо її відкликання

Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на здійснення страхової діяльності може бути невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

Про відмову у видачі ліцензії Уповноважений орган повідомляє юридичну особу в письмовій формі з зазначенням причини відмови.

Спори про відмову у видачі або відкликанні ліцензії розглядаються у судовому порядку.

Стаття 40. Таємниця страхування

Посадові особи Уповноваженого органу у випадку розголошення в будь-якій формі відомостей, що є таємницею страхування, несуть відповідальність, передбачену законом.

Конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану страхувальника - клієнта страховика, яка стала відомою йому під час взаємовідносин з клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту, є таємницею страхування.

Інформація щодо юридичних та фізичних осіб, яка містить таємницю страхування, надається страховиком у таких випадках:

на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації;

на письмові вимоги суду або за рішенням суду;

органам прокуратури України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України, податкової міліції Державної податкової адміністрації України на їх письмову вимогу стосовно операцій страхування конкретної юридичної або фізичної особи за конкретним договором страхування у разі порушення кримінальної справи щодо даної фізичної або юридичної особи.

Обмеження стосовно одержання інформації, що містить таємницю страхування, не поширюються на службовців Уповноваженого органу, які в межах повноважень, наданих цим Законом, здійснюють державний нагляд за страховою діяльністю.

Стаття 41. Взаємовідносини страховика і держави

Страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава - за зобов'язаннями страховика.

Не допускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майна громадян, перестрахування, страхування експортно-імпортних поставок під гарантію держави та діяльності страхових посередників, будь-яке централізоване регулювання (уніфікація, обмеження, обов'язковість тощо) розмірів страхових платежів (тарифів) і страхових сум (страхового відшкодування), умов укладання страхових договорів, взаємовідносин страховика і страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України.

Стаття 42. Гарантії прав та законних інтересів страховиків

Держава гарантує дотримання і захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умов вільної конкуренції у здійсненні страхової діяльності.

Втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

Стаття 43. Ліквідація, реорганізація та санація страховика

Уповноважений орган має право призначити проведення примусової санації страховика у разі:

невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;

недосягнення ним визначеного законом розміру статутного фонду;

настання інших випадків, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;

визначення Уповноваженим органом управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;

встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу Уповноваженого органу;

встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;

прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика. Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Реорганізація страховика за рішенням Уповноваженого органу передбачає:

реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;

об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;

залучення до числа учасників страховика інших страховиків (у тому числі іноземних

страховиків) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав.

При ліквідації страховика у разі, коли учасники страховика прийняли таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, Уповноважений орган приймає рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Ліквідація страховика, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному законом.

Виключення страховика з державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності органами державної влади і органами місцевого самоврядування у зв'язку з його ліквідацією або реорганізацією здійснюється тільки після внесення відповідних змін у Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків).

Реорганізація страховика (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) проводиться у порядку, визначеному чинним законодавством України, з урахуванням особливостей по забезпеченню правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Уповноваженим органом.

Стаття 44. Страхування іноземців, осіб без громадянства та іноземних юридичних осіб на території України

Іноземці, особи без громадянства та іноземні юридичні особи на території України користуються правом на страховий захист нарівні з громадянами і юридичними особами України.

Стаття 45. Розгляд спорів

Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Стаття 46. Міжнародні договори

Якщо міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені цим Законом, то на території України застосовуються правила міжнародного договору.

Розділ V

ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування.
2. До приведення законодавства у відповідність з цим Законом закони та інші нормативно-правові акти застосовуються у частині, що не суперечать цьому Закону, з урахуванням абзацу шостого пункту 10 цього розділу.
3. Страховики зобов'язані сформувати свої статутні фонди відповідно до вимог статті 30 цього Закону в такому порядку:

страховики, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя, протягом двох років з дня набрання чинності цим Законом - 500 тис. євро, протягом трьох років з дня набрання чинності цим Законом - 1 млн. євро;

страховики, які займаються страхуванням життя, - 750 тис. євро протягом двох років з дня набрання чинності цим Законом та 1,5 млн. євро протягом трьох років з дня набрання чинності цим Законом.

Вимоги цього пункту не поширюються на страховиків, які створюватимуться після набрання чинності цим Законом. Такі страховики зобов'язані мати сплачений статутний фонд у розмірі, визначеному статтею 30 цього Закону.

4. Уповноваженому органу відкликати ліцензії на право здійснення страхової діяльності і виключити з державного реєстру страховиків (перестраховиків) тих страховиків, які не виконали вимоги статті 30 цього Закону, з урахуванням особливостей, передбачених пунктом 3 цього розділу.

5. Протягом першого року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 90 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 90 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

Протягом другого року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 75 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 75 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

Протягом третього року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 60 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 60 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

6. Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, відповідно до частини дев'ятої статті 31 цього Закону починаючи з 2003 року.

7. Вимоги статті 38 цього Закону в частині наявності у голови виконавчого органу страховика або його першого заступника вищої економічної або юридичної освіти та стосовно наявності у головного бухгалтера страховика вищої економічної освіти для страховиків, які створені до набрання чинності цим Законом, починають застосовуватися через три роки з дня набрання чинності цим Законом.

8. Пункт 54 статті 9 Закону України **"Про ліцензування певних видів господарської діяльності"** (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., N 36, ст. 299, N 45, ст. 377; 2001 р., N 11, ст. 45, N 16, ст. 76, N 22, ст. 105, N 49, ст.259) виключити.

9. Абзац четвертий підпункту "а" пункту 4 статті 5 Декрету Кабінету Міністрів України від 19 лютого 1993 року N 15-93 **"Про систему валютного регулювання і валютного контролю"** (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., N 17, ст. 184) доповнити словами "та за договорами (страховими полісами, свідоцтвами, сертифікатами) страхування життя".

10. Кабінету Міністрів України у чотиримісячний строк з дня опублікування цього Закону:

підготувати і подати на розгляд Верховної Ради України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність із цим Законом;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього Закону;

забезпечити приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність з цим Законом.

Кабінету Міністрів України в місячний строк після прийняття цього Закону подати до Верховної Ради України проект закону України, яким передбачити заміну обов'язкового державного страхування на безпосереднє здійснення потерпілим компенсаційної виплати з Державного бюджету України головними розпорядниками бюджетних коштів за цільовими платежами за місцем роботи потерпілого. До прийняття такого закону стосовно цих категорій працівників діють норми, встановлені законами України та іншими нормативно-правовими актами, що регулюють питання державного захисту цих категорій працівників.

11. Національному банку України в місячний строк розробити порядок надання індивідуальних ліцензій страховикам із страхування життя щодо інвестування сформованої у порядку, передбаченому законодавством України, частини математичних резервів у вільно конвертованій валюті за межі України, при цьому передбачити можливість надання такої ліцензії на визначений строк у розмірі, що не перевищуватиме зазначеної частини математичних резервів страховика, з декларуванням результатів інвестиційної діяльності щоквартально".

Президент України Л.КУЧМА

м. Київ, 4 жовтня 2001 року

N 2745-III

ДЕКЛАРАЦІЯ

Я заявляю, что изложенные в настоящем заявлении сведения являются истинными, и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была скрыта или искажена.

Я понимаю, что сокрытие или неправильное представление существенного обстоятельства дает право страховщику аннулировать страховку.

Я понимаю, что заполнение дайной формы заявления никоим образом не обязывает Заявителя заключать договор страхования, но соглашаюсь что настоящее заявление, подписанное мною, составит основу договора страхования между мной и Страховщиком. Страховщик оставляет за собой право отклонить заявление. Страхователь с правилами страхования имущества залога ознакомлен и согласен их выполнять.

Страхователь предоставляет страховщику право осуществлять на стадии преддоговорной экспертизы сбор всесторонней информации с целью определения величины страхового риска. Конфиденциальность информации из данного заявления которая не подлежит разглашению страховщиком (указать пункты)_____

Настоящее заявление является неотъемлемой частью страхового свидетельства(полиса) № _____от «____»_____200__г.

Приложения: 1._____

2._____

3._____

Страхователь_____

(подпись)

Дата подачи заявления ____«__»_____ 200__г.

Дата регистрации ____«__»_____ 200__г.

Регистрационный номер_____

**Заявление
на добровольное страхование имущества залога**

1. Страхователь _____

Адрес_____

2. Прошу по условиям правил № 556 от «24» января 1994 года застраховать имущество залога по риску: стихийное бедствие (землетрясение, извержение вулканов, действие подземного огня, оседание грунта, горный обвал, камнепад, цунами, буря, вихрь, ураган, смерч, наводнение, град.)

3. Страховая сумма по риску _____ грн.

4. Страховая сумма) будет выплачена единовременно _____

5. Срок действия договора: начало_____

Окончание_____

6. Наименование залогодателя и указание его места жительства_____

7. Наименование залогодержателя и указание его места жительства

8. Название кредитного договора или иного обязательства, исполнение которого обеспечивается по договору залога(закладной), с указанием даты и места заключения того договора или основание возникновения иного основного обязательства. Срок действия договора

9. Наименование должника по основному обязательству, если должник не является Залогодателем, и указание, места жительства должника либо, если должник - юридическое лицо, его местонахождения

10. Название договора залога (закладной), с указанием даты и места нотариального удостоверения. Срок действия договора

11. Наличие наложенного запрета на отчуждение предмета залога _____

12. Если нотариальное удостоверение не производилось, указать причины

13. Сведения о государственной регистрации договора о залоге, если установлена регистрация сделок с соответствующим имуществом

14. Сумма основного обязательства, обеспеченного заложенным имуществом по данному договору о залоге (закладной), либо сведения, содержащиеся в приложении к договору о залоге _____

15. Срок или сроки уплаты суммы, обеспеченной заложенным имуществом) по данному договору о залоге (закладной)

16. Местонахождение объектов, заявленных на страхование.
Характеристики объектов: а) здания

Адрес _____

Назначение(использование) _____

Возраст зданий _____

Стены(материал) _____

Перекрытия _____

Количество этажей _____

Стоимость _____

б) содержание зданий _____

в) товарные запасы _____

г) инженерные сооружения _____

17. Есть ли необходимость застраховать дополнительные суммы
- а) по сносу пострадавших строений и вывозу обломков_____
 - б) на всякий случай_____
18. Обычный остаток наличных денег в кассе (указать только в случае необходимости страховой защиты от кражи со взломом, пожара)
19. Есть ли необходимость застраховать внешние сооружения (антенны, рекламные щиты, в т. ч. световые рекламные установки и т. д.)
- а) характер объекта_____
 - б) стоимость_____
20. Технологические процессы, используемые в производстве (указать также взрыво- и пожароопасность технологического процесса)
-
21. Средства борьбы с пожарами (отметить наличие, указав в каких зданиях они расположены)
- а) спринклерные системы_____
 - б) системы пожарной безопасности_____
 - в) наличие пожарной команды_____
 - г) наличие других специальных средств борьбы с пожарами_____
 - д) наличие взрывоопасных или легковоспламеняющихся веществ, указав места их хранения_____
22. Окончено ли строительство или монтаж объектов? Если нет укажите строящиеся объекты или места проведения строительных работ
23. Имеется ли охрана? Укажите имеющиеся на предприятии средства борьбы с кражами и хищениями_____
24. Имеются ли природные или климатические факторы, повышающие степень риска?_____
25. Наименование права, в соответствии с которым имущество, являющееся предметом залога, принадлежит залогодателю, и органа, зарегистрировавшего это имущество, с указанием номера, даты и места регистрации

26. Имеются ли на имущество, являющееся предметом залога, или на часть этого имущества другие договора о залоге(закладные), сдано ли это имущество или часть его в аренду, обременено или не обременено оно иным образом на момент регистрации залога?_____

27. Условия хранения(эксплуатации) заложенного имущества

28. Застраховано ли ваше имущество залога, ставшее предметом залога, в другой страховой компании?_____

29. Отказывался ли какой-либо страховщик ранее принять Вашу страховку такого рода или аннулировал страховку или пересмотрел условия страхования или отказался продолжить её действие? Если «да», то приведите подробности

30. Застраховано ли имущество от традиционных рисков(огня, затопления, разрушения и т. д.)? На какую страховую сумму и в какой страховой организации, когда истекает срок страхования?

31. Были ли по страховке такого рода страховые случаи и размер выплаченного страхового возмещения?_____

32. Имеете ли Вы страховое покрытие по другим рискам, связанными с Вашей личной жизнью, профессиональной и финансовой деятельностью и др.? _____

33. Укажите желаемую дату начала действия страховки(подписания договора страхования)_____

34. Желаете ли вы расширить страховое покрытие, включив в него дополнительные риски?_____

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ФІНАНСУВАННЯМ БУДІВНИЦТВА

(умови страхування на випадок фінансових збитків Страхувальника при його участі у фонді фінансування будівництва)

Особливі умови добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва

І ГЛОСАРІЙ

1.1. Договір про участь в фонді фінансування будівництва - договір, за яким довіритель передає управителю фонду фінансування будівництва (надалі - ФФБ) в управління кошти, які використовуються чи будуть використовуватись на спорудження об'єкту будівництва (інвестування) за умовами договору про забудову (надалі - Договір про участь у ФФБ).

1.2. Об'єкт будівництва - будівля, споруда або комплекс споруд, будівництво яких організовує забудовник та фінансування яких здійснює управитель за рахунок отриманих в управління коштів.

1.3. Об'єкт інвестування - квартира або приміщення соціально-побутового призначення в об'єкті будівництва, яке після завершення будівництва стає окремим майном.

1.4. Ринкова вартість - вартість, за яку можливе відчуження об'єкту будівництва та/або інвестування на дату оцінки за угодою, укладеною між сторонами, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна із сторін діяла із знанням справи, розсудливо і без примусу.

1.5. Страхувальник - установник або довіритель, який уклав зі Страховиком Договір добровільного страхування ризиків пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва та/або інвестування (надалі - Договір страхування) із Страховиком на підставі цих Умов, Договору про участь у ФФБ та норм чинного законодавства України.

1.6. Довіритель - особа, яка передає управителю кошти на спорудження об'єкту інвестування, закріпленого за ним на підставі Договору про участь у фонді фінансування будівництва.

1.7. Управитель фонду фінансування будівництва - фінансова установа, яка від свого імені діє в інтересах установників ФФБ і здійснює управління залученими коштами згідно чинного законодавства України.

1.8. Фонд фінансування будівництва - кошти, передані управителю ФФБ в управління, які будуть використані на спорудження об'єктів будівництва на умовах договору про забудову між управителем ФФБ і забудовником.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. На підставі цих Особливих умов добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва (умови страхування на випадок фінансових збитків Страхувальника при його участі у фонді фінансування будівництва), далі по тексту - «Умови», Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія 611», далі по тексту - «Страховик», укладає

Договори добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва та/або інвестування (надалі - Договір страхування) з юридичними особами різних форм власності, а також дієздатними фізичними особами, далі по тексту - «Страховальники».

2.2. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Умов, Страховик зобов'язується за обумовлену Договором плату (страховий платіж) при настанні передбаченої в Договорі події (страхового випадку) відшкодувати Страховальнику завдані внаслідок цієї події збитки, які пов'язані з участю Страховальника у ФФБ в межах визначеної Договором страхування страхової суми.

2.3. Фінансовим ризиком при участі у ФФБ є ризик понесення збитків Страховальником під час дії Договору страхування, а саме, невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страховальника своїх зобов'язань відповідно до Договору страхування, який укладений між Страховальником та цим контрагентом, а також невиконання контрагентом управителя ФФБ відповідно до договору про забудову своїх обов'язків щодо спорудження об'єкту будівництва та /або інвестування, порушення строків спорудження та введення в експлуатацію, внаслідок чого Страховальник несе додаткові фінансові витрати, збитки пов'язані з набуттям майнових прав на об'єкт будівництва та/або інвестування.

Особливі умови добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страховальника, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовим ризиком, а саме, з понесенням збитків при участі Страховальника у ФФБ, а також з набуттям та оформлення права власності на нерухоме майно, об'єкт будівництва та/або інвестування та майнового права на таке майно.

3.2. За цими Умовами підлягають відшкодуванню збитки Страховальника, що можуть виникнути в зв'язку з укладенням Договору про участь у ФФБ та набуттям права власності на нерухоме майно, об'єкт будівництва та/або інвестування.

3.3. Страховик відповідно до Правил добровільного страхування фінансових ризиків та цих Умов проводить страхування фінансових ризиків Страховальника, пов'язаних з набуттям майнових прав на об'єкт будівництва та/або інвестування шляхом прийняття участі Страховальника у ФФБ, в зв'язку з порушенням термінів введення об'єкту будівництва та/або інвестування в експлуатацію, а також втратою майнових прав та прав власності на об'єкт будівництва та/або інвестування внаслідок порушення зобов'язань, умов, термінів введення такого об'єкту будівництва в експлуатацію, а також у разі визнання такого права недійсним.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком є ризик понесення фінансових збитків Страховальником при його участі у ФФБ.

4.2 Страховими ризиками відповідно до цих Умов є:

4.2.1. Порушення термінів введення об'єкта будівництва та/або інвестування в експлуатацію - невиконання (неналежне виконання) контрагентом управителя ФФБ зобов'язань щодо дотримання термінів введення об'єкта інвестування в експлуатацію відповідно до договору (контракту, угоди) про забудову між Управителем ФФБ і контрагентами, Договору про участь у ФФБ, більше, ніж на 6 місяців від запланованої дати введення об'єкта будівництва та/або інвестування в експлуатацію, що унеможливує вчасне здійснення Страхувальником права вимоги на об'єкт будівництва та/або інвестування, в результаті чого виникли непередбачені Страхувальником витрати за укладеним кредитним договором з метою участі у ФФБ;

4.2.2. Неотримання Страхувальником об'єкту інвестування у власність - невиконання контрагентом управителя ФФБ зобов'язань щодо спорудження об'єкту будівництва відповідно до договору (контракту, угоди) про забудову, Договору про участь у ФФБ та неможливість набуття майнових прав та права власності на об'єкт будівництва та/або інвестування Страхувальником більше, ніж на 14 місяців від запланованої дати введення об'єкта будівництва та/або інвестування в експлуатацію.

4.3. Страховим випадком за цими Умовами є факт понесення фінансових збитків Страхувальником внаслідок настання подій, передбачених п. 4.2. цих Умов.

4.4. Умовами Договору страхування може бути передбачено страхування від одного, або всіх ризиків, визначених пунктом 4.2. цих Умов.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договором страхування передбачається, що Страховик не відшкодовує збитки Страхувальнику, які виникли внаслідок:

5.1.1. подій, що не передбачені п. 4.2. цих Умов;

5.1.2. впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного забруднення;

5.1.3. будь-якого роду військових дій та їх наслідків, терористичних актів, громадських хвилювань, страйків, бунту, локаутів, конфіскації, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, примусової націоналізації, введення надзвичайного положення, бунту, державного перевороту, повстання, революції та інших законних дій військової чи цивільної влади, які мають юридичну силу на період дії Договору страхування;

Особливі умови добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва

5.1.4. невідповідності законодавству умов договору про участь у ФФБ або договору про забудову, укладеного між управителем ФФБ із забудовником та визнання судом недійсним будь-якого з цих договорів;

5.1.5. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі

внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають законам або іншим правовим актам;

5.1.6. стихійних явищ за умови оголошення місця дії Договору страхування зоною стихійного лиха до моменту укладання такого Договору страхування;

5.1.7. введення законодавчих обмежень на здійснення будівельно-монтажних робіт забудовником або його субпідрядниками;

5.1.8. невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх зобов'язань перед контрагентом.

5.2. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, викликані курсовою різницею, відсотками за несвоєчасно здійснені розрахунки, штрафами та іншими непрямыми збитками.

5.3. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, які мали місце після закінчення строку дії Договору страхування та збитки, які мали місце до набуття чинності Договором страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування, що визначається за згодою Страхувальника та Страховика при укладанні Договору страхування.

6.2. При страхуванні відповідно до цих Умов страхова сума за ризиками, пов'язаними із непередбаченими збитками, не повинна перевищувати дійсної вартості зобов'язань, обумовлених договором про участь у ФФБ або за кредитним договором для участі у ФФБ, укладеним між Страхувальником та його контрагентом.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза. Вид та розмір франшизи визначається за згодою Страховика і Страхувальника при укладанні Договору страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, в якій повідомляє такі відомості:

- своє найменування, юридичну адресу, місцезнаходження, банківські реквізити, телефон, факс;
- номер і дату контракту (договору, угоди), у відношенні якого укладається Договір страхування;
- дані про характер, об'єкт і строки договору про участь у ФФБ, кредитного договору для участі у ФФБ, договору про забудову, у відношенні якого укладається Договір страхування;
- інформацію про контрагентів за договором, у відношенні якого укладається Договір страхування;
- інші документи та інформацію за вимогою Страховика, яка може мати істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

8.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.3. Днем сплати страхового платежу вважається:

- при безготівковій оплаті - день знаходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика;
- при готівковій оплаті - день сплати страхового платежу готівкою в касу Страховика.

Особливі умови добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва

8.4. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. вимагати від Страховика роз'яснень положень цих Умов, Правил та Договору страхування, порядку визначення розмірів страхового платежу та страхового відшкодування;

9.1.2. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно Договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством та виконання Договору страхування;

9.1.3. при настанні страхового випадку вимагати виконання Страховиком зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування;

9.1.4. під час укладання Договору за згодою із Страховиком визначити граничні суми виплат страхового відшкодування по кожному страховому випадку, передбаченому Договором страхування;

9.1.5. у разі настання подій за страховим ризиком неотримання Страхувальником майнових прав та права власності на об'єкт інвестування, передбачених пп. 4.2.2. цих Умов, передати право вимоги на об'єкт інвестування за договором про участь у ФФБ Страховику для отримання страхового відшкодування у розмірі 100 % страхової суми;

9.1.6. збільшити за узгодженням зі Страховиком в період дії цього Договору розмір страхової суми, якщо об'єкт інвестування та набуття майнових прав на такий об'єкт було застраховано на неповну ринкову вартість, шляхом укладення додаткової угоди до цього Договору та сплатою додаткового страхового платежу;

9.1.7. ініціювати внесення змін до Договору страхування за погодженням Страховика. Зміни до Договору страхування оформлюються шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування;

9.1.8. достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Умов, Правил та Договору страхування;

9.1.9. Отримати дублікат Договору страхування в разі втрати примірника Договору страхування.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. контролювати виконання Страхувальником умов Договору страхування;

9.2.2. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, що мають істотне значення для визначення ступеня ризику, а також виконання Страхувальником умов і вимог цих Умов, Правил та Договору страхування;

9.2.3. зобов'язати Страхувальника усунути протягом встановленого Страховиком строку обставини, які помітно підвищують ступінь ризику, не усунення яких може бути розглянуто Страховиком як невиконання Страхувальником своїх зобов'язань, встановлених Договором страхування та надає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

9.2.4. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту настання події, що має ознаки страхового випадку, обставин та причин її виникнення, розміру збитку;

9.2.5. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету Договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу шляхом укладення Додаткової угоди до Договору страхування або припинити його дію після відмови Страхувальника від внесення цих змін на умовах, передбачених Договором страхування;

9.2.6. робити запити про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання події, що має ознаки страхового випадку, до правоохоронних органів, управителів ФФБ, підприємств, установ і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

Особливі умови добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва

9.2.7. при наявності сумнівів в причинах настання події та обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування до отримання підтвердження цих причин відповідними уповноваженими органами на строк, що не перевищує 6 місяців, починаючи з дня отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування та документів, які підтверджують факт настання страхового випадку. В разі необґрунтованої затримки виплати страхового відшкодування Страховик сплачує пеню за кожний день прострочки в розмірі відсотків, визначених в Договорі страхування, від належної суми страхового відшкодування;

9.2.8. внести зміни до умов цього Договору у разі здійснення Страхувальником заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна за заявою Страхувальника;

9.2.9. достроково припинити дію Договору страхування в односторонньому порядку на умовах цих Умов, Правил та Договору страхування;

9.2.10. відмовити у виплаті страхового відшкодування за наявності підстав, передбачених умовами цих Умов, Правил та Договору страхування;

9.2.11. відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у разі наявності підстав, передбачених цими Умовами, Правилами та Договором страхування;

9.2.12. вимагати повернення одержаного Страхувальником страхового відшкодування (його частину) протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України будуть виявлені обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування;

9.2.13. встановлювати розмір страхового тарифу;

9.2.14. після виплати страхового відшкодування пред'явити в межах суми виплаченого страхового відшкодування вимогу про компенсацію цієї виплати до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж (першу та/або чергову частину страхового платежу) в розмірі та в строки, передбачені Договором страхування;

9.3.2. при укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.3.3. при укладенні цього Договору повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмету договору страхування і надалі інформувати Страховика про укладення нових договорів страхування щодо цього предмету Договору страхування;

9.3.4. усунути обставини, які помітно підвищують ступінь ризику щодо предмету Договору страхування;

9.3.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;

9.3.6. письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, встановлений Договором страхування та цими Умовами (не пізніше 48 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, якщо інший строк не узгоджено у Договорі страхування);

9.3.7. запобігати виникненню факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;

9.3.8. повідомити Страховика про введення об'єкта інвестування в експлуатацію протягом 5 (п'яти) днів з моменту його введення в експлуатацію;

9.3.9. повідомити Страховика в письмовій формі про отримання відшкодування за заподіяний збиток (в повному обсязі або частково) від осіб, винних у їх заподіянні, протягом 2 (двох) робочих днів з дати отримання такого відшкодування;

9.3.10 повернути страхове відшкодування (його частину), у випадку одержання повної (часткової) компенсації за заподіяні збитки від осіб, винних у їх заподіянні, не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання цієї компенсації;

9.3.11 повернути Страховику отримане страхове відшкодування в повному обсязі або у певній частці, якщо будуть виявлені обставини, що за чинним

законодавством України або відповідно до цих Умов, Правил страхування, Договору страхування повністю або частково позбавляють Страхувальника права на страхове відшкодування, не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту виявлення таких обставин;

9.3.12 Надати Страховику можливість вільного доступу до документів, які мають значення для виявлення обставин, причин, характеру і розміру збитку;

9.3.13 умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Умовами, Правилами та Договором страхування, у разі необхідності надати роз'яснення щодо їх положень;

9.4.2. ознайомити Страхувальника з порядком його дій при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

9.4.3. вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику, протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку;

9.4.5. здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

9.4.6. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом;

9.4.8. повідомити Страхувальника в письмовій формі у разі прийняття рішення про відмову в виплаті страхового відшкодування з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений умовами Договору страхування;

9.4.9. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.5. Положення даних Умов, включаючи права та обов'язки сторін Договору страхування є обов'язковими для виконання сторонами договору страхування, якщо вони прямо вказані в Договорі страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. негайно, але не пізніше 48 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання такої події. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.1.2. письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, встановлений Договором страхування та цими Умовами (до 3 (трьох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування);

10.1.3. не пізніше 2 (двох) робочих днів, з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про порушення кримінальної справи, накладення арешту на предмет Договору страхування, повідомити про це Страховика, незалежно від факту подання заяви-повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку;

10.1.4. надати Страховику всі необхідні документи, які мають значення для виявлення причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розміру збитку.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

11.1. Перелік документів, які надає Страхувальник Страховикові для підтвердження настання події, що має ознаки страхового випадку та розміру збитків:

11.1.1. копію Договору страхування;

11.1.2. заяву-повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, за формою, встановленою Страховиком;

11.1.3. копію договорів (угод) та інших документів, що підтверджують майновий інтерес, а також майнове право Страхувальника щодо предмету Договору страхування;

11.1.4. додаткової угоди до Договору про участь у ФФБ щодо зміни дати введення об'єкта інвестування в експлуатацію;

11.1.5. копію проектно-кошторисної документації або витяги з проектно-кошторисної документації (за вимогою Страховика);

11.1.6. постанову про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи щодо настання події, що має ознаки страхового випадку;

11.1.7. документи, що підтверджують розмір заподіяних Страхувальнику збитків;

11.1.8. умовами Договору страхування може бути передбачено додатковий перелік документів, враховуючи специфіку предмету Договору страхування.

11.2. Страховик має право вимагати від Страхувальника надання інших, не зазначених у пп. 11.1. цих Умов, документів, якщо на підставі наявних документів неможливо визначити обставини події, що має ознаки страхового випадку, та розмір збитку. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати окремі документи із вищезазначеного переліку. Повний перелік необхідних документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо в залежності від обставин події, що має ознаки страхового випадку.

11.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, надані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Ненадання цих документів (або надання їх неналежним чином) дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування до отримання належним чином оформлених документів.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПАЛАТУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня надання Страхувальником усіх необхідних документів, визначених п. 11 цих Умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.2. Рішення Страховика про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та виплату страхового відшкодування оформляється страховим актом за встановленою Страховиком формою.

12.3. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування відповідно до заяви-повідомлення Страхувальника про подію, що має ознаки страхового випадку та страхового акту протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

12.4. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням підстав відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту його прийняття.

12.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з моменту одержання всіх необхідних документів, якщо інше не передбачено Договором страхування, у наступних випадках:

12.5.1. виникли сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником документів, які підтверджують обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку;

12.5.2. не повністю з'ясовані обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, встановлені винні особи, розмір збитку;

12.5.3. у випадках, коли відносно Страхувальника, забудовника або управителя ФФБ порушено кримінальну справу щодо факту настання події, що має ознаки страхового випадку - до одержання Страховиком вироку (рішення) суду або прийняття компетентними органами рішення про закриття провадження по справі;

12.5.4. у випадку визнання події, яка має ознаки страхового випадку, такою, що настала та визначення суми збитків в судовому порядку - до одержання Страховиком вироку (рішення, постанови) суду.

12.6. У разі відстрочення прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причини відстрочення протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

13.2. Підставою для відмови Страховиком у виплаті страхового відшкодування є:

13.2.1. настання випадків, класифікованих як виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, передбачених цими Умовами,

Правилами та Договором страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

13.2.2. навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до законодавства України;

13.2.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику або про факт настання події, що має ознаки страхового випадку, а також несвоєчасного і в неповному обсязі подання інформації про подію, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин;

13.2.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

13.2.5. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку та розміру збитку;

13.2.6. відсутність підтвердження компетентними органами факту настання події, що має ознаки страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування;

13.2.7. неподання Страхувальником відомостей про зміну ступеню ризику у відношенні предмету Договору страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стали відомі такі відомості, якщо це передбачено Договором страхування;

13.2.8. неусунення Страхувальником, протягом встановленого Страховиком строку, обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність ліквідації яких Страховик сповіщав Страхувальника, якщо це передбачено Договором страхування;

13.2.9. вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до події, що має ознаки страхового випадку або в інших випадках, передбачених законом;

13.2.10. умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

14. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Під збитком за цими Умовами розуміється непередбачені збитки, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку. Такими збитками можуть бути витрати, які зазнав Страхувальник в результаті порушення контрагентом термінів введення об'єкту інвестування в експлуатацію, а також ненабуття права власності Страхувальником на об'єкт інвестування.

14.2. Розмір збитків визначається у вигляді різниці між фактичними витратами Страхувальника, яких він зазнав при настанні страхового випадку,

та витратами, які були заплановані при участі у ФФБ до настання страхового випадку.

14.3. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків визначається Страховиком таким чином:

14.3.1. при порушенні термінів введення об'єкту будівництва та/або інвестування в експлуатацію розмір збитків визначається умовами Договору страхування;

14.3.2. при неотриманні Страхувальником об'єкта будівництва та/або інвестування у власність розмір збитку дорівнює 100% страхової суми;

14.3.3. при визначенні розміру збитків при розгляді справи у суді - здійснюється на підставі рішення суду (господарського суду), при відсутності спору - на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також одержаних Страховиком матеріалів, інформації, висновків, банківських, фінансових, податкових органів, відповідних державних органів і органів місцевого самоврядування, правоохоронних підрозділів, юридичних фірм тощо.

14.4. Розмір страхового відшкодування встановлюється після визначення розміру збитку (дорівнює розміру прямих збитків з урахуванням франшизи).

15. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви-повідомлення Страхувальника та всіх необхідних документів, що дозволяють визначити розмір зазначених Страхувальником збитків, а також страхового акту, який складається Страховиком.

15.2. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи та повідомити його про відомості, необхідні для виплати Страховиком страхового відшкодування.

15.3. Розмір страхового відшкодування не може бути більше загальної страхової суми за Договором страхування. Якщо страхове відшкодування (або загальна сума виплачених страхових відшкодувань за Договором страхування) виплачено в розмірі загальної страхової суми, дія Договору страхування припиняється.

15.4. Якщо Страховиком здійснено виплату страхового відшкодування, то відповідальність Страховика за цим Договором зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Ліміт відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань вважається зменшеним з дати виплати страхового відшкодування.

15.5. Днем виплати страхового відшкодування вважається день перерахування коштів з поточного рахунку Страховика на рахунок Страхувальника або виплати страхового відшкодування готівкою із каси Страховика.

15.6. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, до сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі (у випадку сплати

страхового платежу частинами) страхове відшкодування виплачується наступним чином:

15.6.1. для отримання страхового відшкодування у повному обсязі Страхувальник повинен сплатити страховий платіж у повному обсязі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.6.2. у разі несплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зараховує частину страхового платежу до повного його погашення шляхом вирахування цієї суми із суми страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

15.7. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить в межах виплаченого страхового відшкодування, право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

16.1.2. закінчення строку дії Договору страхування;

16.1.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

16.1.4. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у разі, якщо перший або черговий страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

16.1.5. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

16.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.1.7. з ініціативи Страхувальника згідно з цими Умовами, Правилами та Договором страхування;

16.1.9. з ініціативи Страховика згідно з цими Умовами, Правилами та Договором страхування;

16.1.10. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за ініціативою Страховика або Страхувальника.

16.3. Страхувальник має право на дострокове припинення дії Договору страхування з письмовим повідомленням Страховика не пізніше, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення строку дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 %, від страхового платежу.

Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі (внески) повністю.

16.4. Страховик має право на дострокове припинення дії Договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При цьому Страхувальнику повертаються сплачені страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик не повертає Страхувальнику сплачені страхові платежі.

16.5. Сума страхових платежів, що повертається на умовах пунктів 14.3. цих Умов, виплачується Страхувальнику. З моменту виплати такої суми дія Договору страхування припиняється.

16.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

16.7. Договір страхування вважається недійсним у випадку прийняття судового рішення про визнання Договору страхування та/або Договору про участь у ФФБ недійсним.

16.8 Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. При невиконанні своїх зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.

17.2. Відповідальність за достовірність наданої інформації та своєчасність надання документів Страховику покладається на Страхувальника.

17.3. При несвоєчасному здійсненні виплати страхового відшкодування за Договором страхування з вини Страховика останній сплачує Страхувальнику пеню у розмірі, визначеному у Договорі страхування.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Цими Умовами регламентовано основні умови страхування. Однак за згоди сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни з огляду на конкретні умови страхування, що відповідають положенням цих Умов, Правил і не суперечать закону.

19.2. Зміни та доповнення до цих Умов в обов'язковому порядку реєструється в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України, згідно з чинним законодавством України. Новий текст цих Умов і Договори страхування, які укладено згідно з новим текстом Умов, набувають чинності

після дати офіційної реєстрації в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України.

Додаток № 1

до Особливих умов добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базовий страховий тариф встановлюється за рівнем ризику у відсотках від страхової суми:

Базові страхові тарифи

Таблиця 1

№	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Порушення термінів введення об'єкта будівництва та/або інвестування в експлуатацію	2,0
2	Неотримання Страхувальником об'єкта інвестування у власність	1,5

Остаточний страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегувальні коефіцієнти. Корегувальні коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику та строку дії Договору страхування, що уточнює відповідність розміру страхової премії ступеню ризику, що страхується.

В кожному конкретному випадку при встановленні страхових тарифів в залежності від індивідуального рівня ризику Страхувальника можуть застосовуватись підвищувальні (від 1,01 до 8,0) та знижувальні від 0,99 до 0,1) коефіцієнти. Крім цих коефіцієнтів можуть також застосовуватись коефіцієнти короткостроковості (таблиця 2) та коефіцієнти корегування тарифу за франшизою (таблиця 3).

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Коефіцієнт короткостроковості

Таблиця 2

Кількість місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

У разі укладання договору страхування строком більше одного року платежі обчислюються за кожний місяць у розмірі 1/12 річної ставки. Страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

В залежності від величини франшизи застосовуються корегувальні коефіцієнти згідно таблиці 3:

Корегування тарифу за франшизою

Таблиця 3

Франшиза, %	Коефіцієнт
0 – 0,1	1,20
0,1 – 0,5	1,10
0,5 – 1,0	1,00
1,0 – 3,0	0,97
3,0 та більше	0,90

Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи при страхуванні фінансових ризиків становить 30% від величини страхового тарифу.

Актуарій
(диплом №10 від 17.09.1999 р.)

Іванов І.О

Договір добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва та/або інвестування

СЕРІЯ _____ № _____ ПРОГРАМА _____

Місто _____ «__» _____ 200__ р.

Договір добровільного страхування фінансового ризику вкладень у будівництво житла укладається на підставі Ліцензії АВ № 398003, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 17.04.2008 р., відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування фінансових ризиків №03, Додатку 3 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків №3 «Особливі умови добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва та/або інвестування (умови страхування на випадок фінансових збитків Страхувальника при його участі у фонді фінансування будівництва)» (надалі – Правила).

Частина 1.

СТРАХОВИК	Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія 611»,		
в особі			
який діє на підставі			
СТРАХУВАЛЬНИК		Дата народження	
в особі			
який діє на підставі			

Страховик та Страхувальник кожен з яких окремо іменується Сторона, разом – Сторони, уклали цей Договір добровільного страхування фінансового ризику вкладень у будівництво житла (надалі – Договір) про наступне:

ДОДАТКОВІ ВІДОМОСТІ	
Договір про іпотечний кредит	№ _____ від „__” _____ 200__ р. (надалі – Кредитний договір)
Договір про участь в фонді фінансування будівництва	№ _____ від «__» _____ 200__ р. (надалі – Договір про участь у ФФБ)
Запланована дата введення об'єкта інвестування в експлуатацію	«__» _____ 200__ р.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ	майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовим ризиком, а саме, з понесенням збитків при участі Страхувальника у фонді фінансування будівництва, а також з набуттям та оформленням права власності на нерухоме майно, об'єкт будівництва та/або інвестування, та майнового права на майно, зазначене у п.1.1. цього Договору
1.1. ВИД МАЙНА	майнові права на об'єкт інвестування, а саме: майнові права на квартиру № _____, поверх _____, кількість кімнат - _____, загальна проектна площа - _____ кв. м (далі – Об'єкт інвестування) у жилому будинку № _____ у _____ мікрорайоні житлового масиву _____ в _____ районі м. _____

2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ			
2.1. СТРАХОВІ ВІПАДКИ ТА СТРАХОВІ РИЗИКИ		так/ні	2.2. ФРАНШИЗА (безумовна)
2.1.1.	порушення термінів введення Об'єкта інвестування в експлуатацію		6 місяців від запланованої дати введення Об'єкта інвестування в експлуатацію
2.1.2.	неотримання Страхувальником Об'єкта інвестування у власність		14 місяців від запланованої дати введення об'єкта інвестування в експлуатацію
2.3. СТРАХОВА СУМА			
2.4. СТРАХОВИЙ ТАРИФ			

3. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ									
3.1. Умови сплати страхового платежу	<input type="checkbox"/> одноразово	Номер платежу	1	2	3	4	5		
	<input type="checkbox"/> частинами платежами	Сума платежу							
		Сплатити до							
4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ		з 00 годни 00 хвилин	день	місяць	рік	по 24 години 00 хвилин	день	місяць	рік
5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ									
6. ВИГОДОНАБУВАЧ									
Адреса									
Банківські реквізити									

Цей Договір складається з двох частин, які нероздільно пов'язані між собою.

Договір вважається укладеним за умови підписання Сторонами обох частин цього Договору, включаючи всі додатки до нього.

Страхувальник підтверджує, що вся інформація, надана ним під час укладання цього Договору є повною і достовірною.

З Правилами та умовами страхування ознайомлений та згоден.

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
_____ М.П.	_____ М.П.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. вимагати від Страховика роз'яснень положень Правил та умов Договору, порядку визначення розмірів страхового платежу та страхового відшкодування;

7.1.2. отримати страхове відшкодування, за письмовою згодою Вигодонабувача, у разі настання страхового випадку в розмірі та в порядку, передбаченому умовами цього Договору;

7.1.3. ініціювати внесення змін до умов цього Договору у період його дії за письмової згоди Вигодонабувача;

7.1.4. збільшити за узгодженням зі Страховиком та за письмовою згодою Вигодонабувача в період дії цього Договору розмір страхової суми, якщо майно було застраховано на неповну дійсну вартість, шляхом оформлення додаткової угоди до цього Договору та сплатою додаткового страхового платежу;

7.1.5. достроково припинити дію цього Договору, за письмовою згодою Вигодонабувача, з дотриманням вимог пп. 15.2.-15.4. цього Договору;

7.1.6. на одержання від Страховика дублікату Договору у разі втрати оригіналу;

7.1.7. оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. сплатити страховий платіж (першу та/або чергову частину страхового платежу) в розмірі та в строки, передбачені цим Договором;

7.2.2. при укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору і надалі інформувати Страховика під час дії цього Договору про укладання нових договорів страхування щодо предмету Договору;

7.2.3. при укладанні цього Договору надавати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі в письмовій формі інформувати його про будь-які обставини, що впливають на ступінь ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, як Страхувальнику стало відомо про настання таких обставин. Обставини, що впливають на ступінь ризику, зазначені у пп.15.10. цього Договору;

7.2.4. запобігати виникненню факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;

7.2.5. протягом 5 (п'яти) днів повідомити Страховика про введення Об'єкта інвестування в експлуатацію;

7.2.6. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, діяти в порядку і на умовах, передбачених п.9 цього Договору;

7.2.7. повідомити Страховика в письмовій формі про отримання відшкодування за заподіяний збиток (в повному обсязі або частково) від осіб, винних у їх заподіянні протягом 2 (двох) робочих днів з дати отримання такого відшкодування;

7.2.8. повернути страхове відшкодування (його частину), у випадку одержання повної (часткової) компенсації за заподіяні збитки від осіб, винних у їх заподіянні, не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання цієї компенсації;

7.2.9. повернути Страховику отримане страхове відшкодування в повному обсязі або у певній частці, якщо будуть виявлені обставини, що за чинним законодавством України або відповідно до умов цього Договору та Правил повністю або частково позбавляють Страхувальника права на страхове відшкодування не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту виявлення таких обставин;

7.2.10. дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) інформацію, необхідну для встановлення факту настання події, що має ознаки страхового випадку, обставин та причин її виникнення, розміру збитку;

7.3.2. надати Вигодонабувачеві на його письмову вимогу, оформлену відповідним чином, копію цього Договору, за наявності письмової згоди на це Страхувальника;

7.3.3. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, самостійно з'ясовувати причини та обставини цієї події, а також проводити незалежну експертизу для визначення розміру збитків та причин настання події, що має ознаки страхового випадку;

7.3.4. робити запити про відомості, пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку, до підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини цієї події;

7.3.5. в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору у разі, якщо протягом строку дії цього Договору Страховику стануть відомі такі обставини, що унеможливають подальшу дію цього Договору (Страхувальник надав неправдиву інформацію щодо Об'єкта інвестування, наявність ознак шахрайських дій з боку Страхувальника), з дотриманням вимог пп.15.4 цього Договору;

7.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування за наявності підстав, передбачених умовами цього Договору та Правил, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України;

7.3.7. відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування відповідно до умов пп.12.5. цього Договору;

7.3.8. вимагати від Страхувальника повернути одержане страхове відшкодування (його частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

7.3.9. при підвищенні ступеня ризику відповідно до письмової заяви Страхувальника:

7.3.9.1. отримати додатковий страховий платіж;

7.3.9.2. призупинити дію Договору на певний строк або до остаточного усунення причин з відповідним впливом на ступінь ризику;

7.3.9.3. ініціювати дострокове припинення цього Договору;

7.3.10. за погодженням зі Страхувальником та Вигодонабувачем змінити умови цього Договору.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правил, у разі необхідності надати роз'яснення щодо їх положень;

7.4.2. ознайомити Страхувальника з порядком його дій при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

7.4.3. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна внести зміни до умов цього Договору;

7.4.4. протягом 2 (двох) робочих днів, як стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх документів, необхідних для виплати страхового відшкодування, відповідно до переліку, зазначеного у п. 10 цього Договору;

7.4.5. здійснити виплату страхового відшкодування в порядку передбаченому п.14 цього Договору та в строки, зазначені в п. 12 цього Договору;

7.4.6. повідомити Страхувальника про відстрочення виплати страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відстрочення виплати страхового відшкодування з обґрунтуванням причин відстрочення;

7.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом;

7.4.8. видати Страхувальнику, за його письмовою заявою про втрату примірника договору страхування, дублікат цього Договору;

7.4.9. повідомити Страхувальнику, в письмовій формі, в разі відмови у виплаті страхового відшкодування, обґрунтовані причини відмови в строк, передбачений пп.12.4. цього Договору;

7.4.10. дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.

8. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

8.1. Страховиком за цим Договором не відшкодовуються будь-які збитки, що сталися внаслідок:

8.1.1. подій, які не передбачені пп.2.1 цього Договору;

8.1.2. будь-якого роду військових дій та їх наслідків, терористичних актів, громадянських хвилювань, страйків, бунту, локаутів, конфіскації, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, примусової націоналізації, введення надзвичайного положення, бунту, путчу, державного перевороту, повстання, революції та інших законних дій військової чи цивільної влади, які мають юридичну силу на період дії цього Договору;

8.1.3. стихійних явищ при оголошенні, до моменту укладання цього Договору, території дії Договору, зоною стихійного лиха;

8.1.4. впливу ядерної енергії та іонізуючого випромінювання в будь-якій формі;

8.1.5. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають законам або іншим правовим актам;

8.1.6. введення законодавчих обмежень на здійснення будівельно-монтажних робіт забудовником або його субпідрядниками;

8.1.7. визнання судом недійсним Договору про участь у ФФБ або генерального договору на забудову;

8.1.8. невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх зобов'язань за Договором про участь у ФФБ;

8.1.9. звернення стягнення на предмет Договору по іпотечному договору.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

9.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. не пізніше 48 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про таку подію;

9.1.2. не пізніше 2 (двох) робочих днів, з моменту коли Страхувальнику стало про це відомо, повідомити Страховика, незалежно від факту подання заяви-повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, про те, що компетентними органами проводиться розслідування, порушено кримінальну справу, накладається арешт щодо предмету Договору;

9.1.3. передати Страховику всі документи передбачені п.10 цього Договору та вжити заходів для забезпечення здійснення Страховиком права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків.

9.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник повинен подати Страховику письмову заяву-повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

10.1. Перелік документів, які надає Страхувальник Страховикові для підтвердження настання події, що має ознаки страхового випадку та розміру збитків:

10.1.1. копію цього Договору;

10.1.2. заяву-повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, за формою, встановленою Страховиком;

10.1.3. копію додаткової угоди до Договору про участь у ФФБ про зміну дати введення Об'єкта інвестування в експлуатацію;

10.1.4. копію проектно-кошторисної документації або витяги з проектно-кошторисної документації (за вимогою Страховика);

10.1.5. копію акту приймання в експлуатацію закінченого будівництвом об'єкта;

10.1.6. копію протоколів невідповідностей, відомостей недоробок та дефектів;

10.1.7. копію акта про припинення будівництва;

10.1.8. постанову про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи за фактом настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.1.9. документи, що підтверджують розмір заподіяних Страхувальнику збитків.

10.2. Страховик має право вимагати від Страхувальника надання інших, не зазначених у пп. 10.1. цього Договору, документів, якщо на підставі наявних доказів неможливо визначити обставини події, що має ознаки страхового випадку, та розмір збитків Страхувальника. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати окремі документи із вищезазначеного переліку. Повний перелік необхідних документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо в залежності від обставин події, що має ознаки страхового випадку.

10.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Неподання цих документів (або їх подання неналежним чином) дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування до отримання належним чином оформлених документів.

11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА СУМИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

11.1. При порушенні термінів введення Об'єкту інвестування в експлуатацію розмір збитків визначається за формулою:

$Z = (P1/12 - P2/12)/100 * S$, де: Z- розмір збитку; P1 - відсоток за користування кредитом до введення Об'єкта інвестування в експлуатацію, визначений Кредитним договором; P2 - відсоток за користування кредитом після введення об'єкта інвестування в експлуатацію, визначений Кредитним договором; S - фактичний залишок заборгованості по кредиту.

11.2. При неотриманні Страхувальником Об'єкта інвестування у власність розмір збитку дорівнює 100% страхової суми.

11.3. Сума страхового відшкодування визначається виходячи з розміру фактично завданих збитків, які поніс Страхувальник, з урахуванням:

11.3.1. страхової суми та лімітів відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань . за цим Договором (з вирахуванням здійснених виплат страхового відшкодування за попередніми страховими випадками);

11.3.2. франшизи, встановленої пп.2.2. цього Договору;

11.3.3. несплаченої частини страхового платежу, якщо умовами Договору передбачено внесення страхового платежу частинами;

11.3.4. сум, одержаних Страхувальником в порядку відшкодування заподіяного збитку від осіб, винних у заподіянні збитків.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

12.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня

надання Страхувальником усіх необхідних документів, визначених п. 10 цього Договору.

12.2. Рішення Страховика про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та виплату страхового відшкодування оформляється страховим актом за встановленою Страховиком формою.

12.3. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви-повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, Страхувальника (Вигодонабувача) і страхового акта протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

12.4. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, таке рішення повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту його прийняття.

12.5. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування до моменту одержання всіх необхідних доказів, в наступних випадках:

12.5.1. в нього є мотивовані сумніви в достовірності документів, що підтверджують подію, що має ознаки страхового випадку, - до моменту підтвердження достовірності таких документів, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців після строку передбаченого пп. 12.1. цього Договору;

12.5.2. не повністю з'ясовано обставини події, що має ознаки страхового випадку, винуватців, розмір збитків - до з'ясування таких обставин;

12.5.3. у випадках, коли відносно Страхувальника, забудовника або управителя порушено кримінальну справу по факту настання події, що має ознаки страхового випадку - до одержання Страховиком вироку (рішення) суду або прийняття компетентними органами рішення про закриття провадження по справі;

12.5.4. у випадку визнання події, що має ознаки страхового випадку, такою, що настала та визначення суми збитків в судовому порядку - до одержання Страховиком вироку (рішення, постанови) суду.

12.6. В разі відстрочення прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причини відстрочення протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

13.1. Підставою для відмови Страховиком у виплаті страхового відшкодування є:

13.1.1. настання випадків, передбачених п.8 цього Договору;

13.1.2. навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до законодавства України;

13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику або про факт настання події, що має ознаки страхового випадку;

13.1.4. несвоєчасного і в неповному обсязі подання інформації про подію, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин;

13.1.5. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

13.1.6. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку та розміру збитків (в тому числі, ненадання або надання не в повному обсязі Страхувальником документів та інформації, зазначених в п.10 цього Договору);

13.1.7. відсутність підтвердження компетентними органами факту настання події, що має ознаки страхового випадку;

13.1.8. неподання Страхувальником відомостей про зміну ступеню ризику у відношенні застрахованого Об'єкта інвестування протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стали відомі такі відомості;

13.1.9. не усунення Страхувальником, протягом встановленого Страховиком строку, обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність ліквідації яких Страховик сповіщав Страхувальника;

13.1.10. відмова Страхувальника від прав вимоги до осіб, винних у заподіянні збитку, внаслідок чого виникнення неможливості реалізації Страховиком права зворотної вимоги (регресу) до осіб, винних у заподіянні збитку, з вини Страхувальника;

13.1.11. вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до події, що має ознаки страхового випадку;

13.1.12. в інших випадках, передбачених законом.

14. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

14.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком на підставі заяви-повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку, і складеного Страховиком страхового акта.

14.2. Розмір страхового відшкодування за один страховий випадок не може бути більше загальної страхової суми за цим Договором. Якщо страхове відшкодування (або загальна сума виплачених страхових відшкодувань за цим Договором) виплачено в розмірі загальної страхової суми, дія цього Договору припиняється.

14.3. Якщо Страховиком здійснено виплату страхового відшкодування, то відповідальність Страховика за цим Договором зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Ліміт відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань вважається зменшеним з дати виплати страхового відшкодування.

14.4. Загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхової суми, визначеної цим Договором.

14.5. Днем виплати страхового відшкодування вважається день перерахування коштів з поточного рахунку Страховика на рахунок Страхувальника.

14.6. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, до сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі (у випадку сплати страхового платежу частинами) страхове відшкодування виплачується наступним чином:

14.6.1. для отримання страхового відшкодування у повному обсязі Страхувальник повинен сплатити страховий платіж у повному обсязі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку;

14.6.2. у разі несплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зараховує частину страхового платежу до повного його погашення шляхом вирахування цієї суми із розміру страхового відшкодування.

14.6.3. При настанні події, передбаченої пп.2.1.1 цього Договору страхове відшкодування виплачується щомісячно, починаючи з 7 (сьомого) місяця, який слідує за запланованою датою введення Об'єкта інвестування в експлуатацію.

14.7. Страховик з моменту виплати страхового відшкодування набуває права зворотної вимоги (регресу) до особи, винної у заподіянні збитку, у розмірі виплаченого ним страхового відшкодування.

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ.

15.1. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

15.1.1. закінчення строку дії цього Договору;

15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

15.1.3. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

15.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.1.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

15.1.6. припинення дії Договору про участь у ФФБ;

15.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.2. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, з урахуванням положень п.п. 7.1.5. цього Договору;

15.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу письмово не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії цього Договору.

15.4. При достроковому припиненні цього Договору розрахунки Сторін здійснюються у відповідності до вимог статті 28 Закону України "Про страхування" з урахуванням нормативу витрат на ведення справи 30%. Повернення платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після дострокового припинення дії цього Договору.

15.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії цього Договору.

15.6. У разі несплати Страхувальником чергового страхового платежу в строк, передбачений п. 3.1. цього Договору, Договір призупиняє свою дію о 24 годині 00 хвилин дня, в який черговий платіж повинен бути внесений, страховий захист з цього моменту припиняється і Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування за випадками, що сталися після призупинення дії цього Договору. Після внесення Страхувальником чергового страхового платежу, що був несвоєчасно сплачений, дія цього Договору поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем внесення чергового платежу. При цьому загальний строк дії Договору не змінюється і перерахунок страхових платежів не здійснюється.

15.7. Всі зміни і доповнення до цього Договору приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору, з урахуванням положень п.п.7.1.3. цього Договору, яка з моменту підписання її Сторонами стає невід'ємною частиною цього Договору.

15.8. Про намір внести зміни до цього Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 5 (п'ять) робочих днів до запропонованого терміну внесення змін.

15.9. Якщо будь-яка із Сторін не згодна із внесенням змін у цей Договір, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

15.10. Обставинами, що впливають на ступінь ризику в межах цього Договору вважаються:

15.10.1. будь-яка зміна даних та/або обставин, які наведені Страхувальником у заяві на страхування (Додаток №1), яка є невід'ємною частиною цього Договору, або виявлення нових обставин, що можуть сприяти настанню події, що має ознаки страхового випадку;

15.10.2. порушення страхувальником графіку внесення інвестицій, визначеного Договором про участь у ФФБ;

15.10.3. внесення Забудовником змін до проектної документації, які змінюють перегляд строків виконання робіт або споживчих якостей Об'єкта інвестування.

15.10.4. зміна Страхувальником Об'єкта інвестування;

15.10.5. переуступлення Страхувальником права вимоги за Договором про участь у ФФБ.

16. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ЦЬОГО ДОГОВОРУ.

16.1. В разі невиконання або неналежного виконання будь-якою із Сторін умов цього Договору, така Сторона несе відповідальність, визначену чинним законодавством України.

16.2. Відповідальність за достовірність наданої інформації та своєчасність надання документів Страховику покладається на Страхувальника.

16.3. За несвоєчасне проведення розрахунків винна Сторона сплачує іншій Стороні пеню в розмірі 0,1 % від суми, яка підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% заборгованості.

17. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ ЩОДО ВИГОДОНАБУВАЧА -БАНКІВСЬКОЇ УСТАНОВИ.

17.1. Вигодонабувач - банк-кредитор за цим Договором має переважне право на отримання страхового відшкодування в розмірі фактичної заборгованості (суми кредиту та відсотків за користування кредитом) Страхувальника перед Вигодонабувачем відповідно до умов Кредитного договору.

17.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється таким чином:

17.2.1. частина страхового відшкодування, у розмірі фактичної заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем відповідно до умов Кредитного договору підлягає сплаті Страховиком Вигодонабувачеві відповідно до умов Договору;

17.2.2. залишок страхового відшкодування виплачується Страхувальникові.

17.3. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника заяви-повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку надає Вигодонабувачеві лист про отримання такої заяви та про надання Вигодонабувачем письмової інформації про розмір фактичної заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем відповідно до умов Кредитного договору, на дату подання такої інформації.

17.4. Документами, що підтверджують право Вигодонабувача на отримання частини страхового відшкодування та його розмір, є:

17.4.1. Кредитний договір (пред'явлення);

17.4.2. Іпотечний договір (пред'явлення);

17.4.3. розрахунок фактичної заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем відповідно до умов Кредитного договору на дату виплати страхового відшкодування за формою, що встановлена Вигодонабувачем.

17.5. Страхувальник зобов'язується не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, та призначенням інших Вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем.

17.6. Дію Договору, де Вигодонабувачем є банк-кредитор, може бути припинено за згодою Сторін або на вимогу однієї із Сторін до закінчення строку дії Кредитного договору та іпотечного договору за обов'язковою письмовою згодою Вигодонабувача. Названа умова діє до моменту повного розрахунку Страхувальника з Вигодонабувачем за Кредитним договором.

17.7. Після повного розрахунку Страхувальника з Вигодонабувачем за Кредитним договором Страховик має право за письмовою заявою Страхувальника:

17.7.1. достроково припинити дію цього Договору;

17.7.2. внести зміни до умов п.6 цього Договору.

18. ІНШІ УМОВИ.

18.1. Страхувальник цим Договором надає згоду на надання Страховиком копії цього Договору Вигодонабувачеві.

18.2. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами одна одній за цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись наданими належним чином, якщо вони будуть надані рекомендованим листом або особисто з врученням під розпис відповідальній особі Страховика, а також надані (повідомлені) телефоном, телеграфом, факсом, електронною поштою тощо, з направленням письмового повідомлення або документу рекомендованим листом протягом 2 (двох) календарних днів з дня надання (повідомлення) телефоном, телеграфом, факсом, електронною поштою тощо, або з доставкою такого повідомлення чи документу посильним.

18.3. До всіх питань, що не врегульовані цим Договором, застосовуються положення Правил та чинного законодавства України.

18.4. Положення цього Договору є пріоритетними щодо відповідних положень Правил. У випадку, якщо Договір конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, то переважну силу мають положення цього Договору.

18.5. Всі спори щодо виконання умов цього Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

18.6. Страховик є платником податку на прибуток підприємств за ставками оподаткування, встановленими п. 7.2 статті 7 Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств».

18.7. Цей Договір укладений в 2 (двох) оригінальних примірниках по одному для кожної із Сторін.

18.8. Невід'ємною частиною цього Договору є Додатки:

18.8.1. Додаток № 1 - Заява на страхування ;

18.8.2. Копія Кредитного договору;

18.8.3. Копія Договору про участь у ФФБ .

19. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
Адреса: _____ Телефон: _____ Поточний рахунок: _____ в _____ МФО _____ Ідентифікаційний код за СДРПОУ _____ _____/_____ М.П. (підпис) (П.І.Б.)	Адреса: _____ Телефон: _____ Поточний рахунок: _____ в _____ МФО _____ Ідентифікаційний номер за ДРФО/ Ідентифікаційний код за СДРПОУ _____ _____/_____ М.П. (підпис) (П.І.Б.)

ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ ВКЛАДЕНЬ У БУДІВНИЦТВО ЖИТЛА

1. СТРАХУВАЛЬНИК			
Найменування організації (повна назва)/П.І.Б. фізичної особи			
Юридична адреса організації, телефон			
Фактична адреса організації/фізичної особи, телефон			
ПІБ, посада особи, підстави на право укладання Договору від імені Страхувальника/дата народження фізичної особи			
Бажаний період страхування	з «__» 200__ р. по «__» 200__ р.		
Бажана страхова сума			
2. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТА ІНВЕСТУВАННЯ			
Назва Об'єкта інвестування	<input type="checkbox"/> квартира <input type="checkbox"/> будинок <input type="checkbox"/> інше _____	№	
Адреса знаходження Об'єкта інвестування			
Поверх			
Загальна площа Об'єкта інвестування			
Споживчі властивості Об'єкта інвестування			
Запланована дата введення Об'єкта будівництва (інвестування) в експлуатацію			
Інше			
3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО КОНТРАГЕНТІВ СТРАХУВАЛЬНИКА			
Управитель			
Забудовник			
4. БАЖАНЕ СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ			
Порушення термінів введення об'єкта інвестування в експлуатацію	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні		
Неотримання Страхувальником Об'єкта інвестування у власність	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні		
5. ПОПЕРЕДНЄ СТРАХУВАННЯ			
Чи укладали Ви договори страхування раніше?	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні	Назва страхової компанії	
Чи відмовляли Вам раніше в наданні страхового покриття?	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні	Причина відмови	
Дані про збитки (за останні 5 років)			
Рік		Вид збитків	
Причина			
Сума збитку			
5. ДОДАТКОВІ ВІДОМОСТІ			

ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО ІНФОРМАЦІЯ, ЯКА ВКАЗАНА В ДАНІЙ ЗАЯВІ Є ПОВНОЮ ТА ДОСТОВІРНОЮ, СЛУГУЄ ОСНОВОЮ ДЛЯ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ТА Є ЙОГО НЕВІД'ЄМНОЮ ЧАСТИНОЮ, А ТАКОЖ, ЩО БУДЬ-ЯКЕ ВІДШКОДУВАННЯ БУДЕ РОЗРАХОВАНО НА ОСНОВІ ВИЩЕВКАЗАНОЇ ІНФОРМАЦІЇ. НА ЦЕЙ ЧАС СТРАХУВАННЯ ЗАЗНАЧЕНОГО В ЦІЙ ЗАЯВІ ОБ'ЄКТА ІНВЕСТУВАННЯ В ІНШИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ НЕ ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ.

«__» 200__ р.

СТРАХУВАЛЬНИК _____ / _____ /
М.П. (підпис) (П.І.Б.)

МАЙНО ПРИЙНЯТО НА СТРАХУВАННЯ
«__» 200__ р.

СТРАХОВИК _____ / _____ /
М.П. (підпис) (П.І.Б.)

АНКЕТА – ПОГОДЖЕННЯ

(подається не менше ніж за три дні до кредитного комітету)

Розділ I. Загальні відомості про об'єкт страхування (заповнюється печатними літерами, копії вказаних документів додаються до анкети)	
Організація, що надає кредит	ВАТ «Кредитпромбанк»
Вид кредитування	Титульне страхування
Об'єкт страхування (повна назва, адреса фактичного місця знаходження)	Чотирьохкімнатна квартира, по адресу г.Харьков, (попередній договір купівлі-продажу, витяг з державного реєстру правочину, довідка про відсутність (наявності) обмежень (обтяжень), реєстраційне посвідчення з БТІ про право власності, довідка-характеристика, технічний паспорт, будинкова книга (справа), форма – 3, довідка про відсутність боргу по комунальним платежам, нотаріально посвідчена угода між подружжям на продаж майна, довідка з описуєської ради)
Додаткова інформація про об'єкт страхування	Загальна площа – кв.м.
Ринкова вартість	грн. (незалежний експертний висновок)
Розмір кредиту	грн
Посередник (3 – я особа): брокер, агентство нерухомості	(П.І.Б. брокера, назва агентства та ЄДРПОУ, контактні телефони)
Розділ II. Дані про продавця (фізичну / юридичну особу)	
Прізвище, ім'я та по батькові / назва підприємства	(паспорта усіх співвласників / статут, установчий договір, накази про призначення керівника та головного бухгалтера, паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного коду керівника та головного бухгалтера)
Дата народження / реєстрації	(свідоцтво про державну реєстрацію)
Ідентифікаційний код / ЄДРПОУ	(довідка про присвоєння ідентифікаційного коду / Ф-4-ОПП)
Місце народження / орган реєстрації	
Адреса реєстрації / юридична	
Адреса проживання / фактична	
Контактні телефони	
Сімейний стан – П.І.Б. дружини, дата народження, ідентифікаційний код	(свідоцтво про укладення (розірвання) шлюбу, паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду)
Діти – П.І.Б., дата народження, ідентифікаційний код	(паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду)
Розділ III. Дані про покупця (фізичну / юридичну особу)	
Прізвище, ім'я та по батькові / назва підприємства	(паспорта усіх співвласників / статут, установчий договір, накази про призначення керівника та головного бухгалтера, паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного коду керівника та головного бухгалтера)
Дата народження / реєстрації	(свідоцтво про реєстрацію СПД / свідоцтво про державну реєстрацію)
Ідентифікаційний код / ЄДРПОУ	(довідка про присвоєння ідентифікаційного коду, довідка про реєстрацію СПД в наявності / Ф-4-ОПП)
Місце народження / орган реєстрації	
Адреса реєстрації / юридична	(форма – 3 про місце реєстрації всіх членів сім'ї)
Адреса проживання / фактична	
Контактні телефони	
Сімейний стан – П.І.Б. дружини, дата народження, ідентифікаційний код	(свідоцтво про укладення (розірвання) шлюбу, паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду)
Діти – П.І.Б., дата народження, ідентифікаційний код	(паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду)
Доходи фізичних / юридичних осіб	(довідка про доходи членів сім'ї, звіт СПД за період, баланс підприємства)
Дані про поручителя (гаранта) фізичну або юридичну особу (додаються копії документів відповідно даних про покупця)	
Результати перевірки – погодження (примітки)	

ПЕРЕЛІК

копій документів, які додаються до анкети-погодження

(квартира, житловий будинок, нежиле приміщення, земельна ділянка)

I. Документи щодо об'єкту продажу:

1. Свідоцтво про право власності (реєстраційне посвідчення БТІ) на квартиру, житловий будинок або нежиле приміщення.

2. Державний акт на право власності на земельну ділянку з планом меж.
3. Договір купівлі - продажу квартири, житлового будинку, нежилого приміщення або земельної ділянки (якщо такий мав місце) + витяг **про** реєстрацію права власності та/або витяг з Державного реєстру правочину.
4. Рішення суду (якщо таке мало місце) + витяг **про** реєстрацію права власності.
5. Довідка - характеристика з БТІ **або** витяг з реєстру прав власності (видаються для відчуження або оформлення застави, дійсні протягом трьох місяців).
6. Технічний паспорт.
7. Довідка Ф - 3 із ЖЕК (по квартирі), будинкова книга (по житловому будинку) або довідка із ЖЕК чи селищної (сільської) ради про відсутність (наявність) зареєстрованих осіб.
8. Висновок про наявні обмеження на використання земельної ділянки.
9. Витяг про нормативну грошову оцінку земельної ділянки.
10. Довідка із селищної (сільської) ради про відсутність самовільної забудови.
11. Довідки про відсутність заборгованості по комунальним платежам.

II. Документи щодо продавця фізичної особи:

1. Паспорта (свідоцтва про народження) усіх співвласників.
2. Довідки про присвоєння ідентифікаційного коду усіх співвласників.
3. Свідоцтва про укладення (розірвання) шлюбу.
4. Довідка (рішення) з опікунської ради про надання дозволу на продаж квартири (будинку) де зареєстровані неповнолітні діти.
5. Нотаріально завірена довіреність на право представляти інтереси іншої особи.

III. Документи щодо продавця юридичної особи:

1. Свідоцтво про державну реєстрацію.
2. Статут (установчий договір).
3. Свідоцтво платника податків Ф-4-ОПП.
4. Накази (рішення загальних зборів засновників) про призначення керівника та головного бухгалтера.
5. Паспорта керівника та головного бухгалтера.
6. Довідки про присвоєння ідентифікаційного керівника та головного бухгалтера.
7. Наказ, рішення загальних зборів засновників, довіреність на керівника про право здійснення продажу.
8. Договір купівлі - продажу (оренди) приміщення за фактичним місцем знаходження.

IV. Документи щодо покупця фізичної особи:

1. Паспорта (свідоцтва про народження) усіх співвласників.
2. Довідки про присвоєння ідентифікаційного коду усіх співвласників.
3. Свідоцтва про укладення (розірвання) шлюбу.
4. Довідки про доходи.

V. Документи щодо покупця юридичної особи:

1. Свідоцтво про державну реєстрацію.
2. Статут (установчий договір).
3. Свідоцтво платника податків Ф-4-ОПП.
4. Накази (рішення загальних зборів засновників) про призначення керівника та головного бухгалтера.
5. Паспорта керівника та головного бухгалтера.
6. Довідки про присвоєння ідентифікаційного керівника та головного бухгалтера.
7. Баланс підприємства за останнє півріччя.
8. Договір купівлі - продажу (оренди) приміщення за фактичним місцем знаходження.

VI. Документи щодо покупця/продавця СПИ надаються відповідно до п.п. II та IV. а щодо СПД - продавця надаються також:

1. Свідоцтво про реєстрацію СПД.
2. Довідка про реєстрацію СПД в податковій інспекції.
3. Договір купівлі - продажу (оренди) приміщення за фактичним місцем знаходження (де здійснює підприємницьку діяльність).
4. Звіт СПД за півріччя.

VII. З метою уточнення інформації щодо об'єкту продажу, продавця або покупця, можуть бути витребувані наступні документи:

1. Довідка Ф - 3 із ЖЕК за місцем реєстрації усіх співвласників.
2. Нотаріально посвідчена згода між подружжям на продаж.
3. Експертна оцінка об'єкту продажу (застави).
4. Витяг з Державного реєстру обтяжень рухомого майна про податкові застави.
5. Витяг з Єдиного реєстру заборон відчуження об'єктів нерухомого майна.
6. Довідки із психоневрологічного диспансеру та лікаря нарколога.

Додаток №1

до Договору добровільного страхування ризиків, пов'язаних з фінансуванням об'єкту будівництва та/або інвестування

№ _____
від " ____ " _____ 200_р.

АКТ **Огляду квартири**

За адресою _____, яка
знаходиться на _____ поверсі _____ поверхового _____ будинку.
площею _____ кв.м., кількість кімнат _____.

Конструктивний елемент	Характеристика пошкодження Відсоток пошкоджень
Стеля	<input type="checkbox"/> - побілка; <input type="checkbox"/> - шпалери ; <input type="checkbox"/> - фарба; <input type="checkbox"/> - інше _____
Стіни	<input type="checkbox"/> - цегляні; <input type="checkbox"/> - гіпсокартонні; <input type="checkbox"/> - інше
Підлога	
Вікна	
Двері	
Санітарно-технічне обладнання	
Водопровід	
Електромережа	
Центральне опалення	

Обстеження квартири здійснено _____ 200__ р.

(_____)

Власник _____ (_____)

про пошкодження майна:

про пошкодження майна:

що були виявлені під час огляду « » 2009 р.

Огляд майна проводився за адресою

	В	ГОД.	ХВ.
--	---	------	-----

Об'єкт огляду знаходиться на _____ поверсі _____-поверхового _____ будинку.

Під час огляду встановлено:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Експерт _____ ППБ

(підпис)

IIIБ

Особа, винна в спричиненні шкоди, або її представник

ПІБ _____ (підпис)

Присутні особи

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України «Про страхування» від 4.10.2001 р. №2745- ІІІ.
2. Аленичев В.В., Аленичева Т.Д. Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов. - М: ТОО «ИСТСЕРВИС» 1994.- 114 с.
3. Бікі Х., Уайт Ю. Страхування депозитів. // Вісник НБУ, - 1997. - № 1. – с.20-24.
4. Гвозденко А.А.. Основы страхования. - М.: Финансы и статистика, 1999.
5. Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования. - М.,2000.
6. Залетов О.М. Страхування: Навч. посібник. - К.: Міжнародна агенція «BeeZone», 2003/ - 320 с.
7. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. - К. Тов-во «Знання», КОО. 1998-321 с.
8. Кредитное страхование (по материалам Великобритании). - М., АНКІЛ, 1992, 232 с.
9. Методичні вказівки до виконання і захисту розрахунково-графічної роботи з дисципліни «Страхування»/ Пасічний В.О., Плакіда В.Т. – Х.: ХНАМГ, 2007. - 96 с.
10. Методичні вказівки до проведення практичних занять з курсу «Страхування»/ Пасічний В.О., Железнякова І.Л. – Х.: ХНАМГ, 2008.
11. Методичні рекомендації та програма до самостійного вивчення курсу «Страхування»/ Пасічний В.О., Груба Г.І.-Х.: ХНАМГ, 2007. – 96 с.
12. Нечипорук Л.В. Законодательство Украины о страховании: комментарий -Х.: ООО «Одиссей», 2004.
13. Плиса В.Й. Страхування: Довідник.-Львів:ЛНУ ім. І.Франка, 2001-196 с.
14. Робоча програма та методичні вказівки з вивчення курсу «Страхова справа»: Укл. Пасічний В.О. – Х.: ХДАМГ, 1998.
15. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навч. посібник. - К.: Київськ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. - 400 с.

16. Смирнов В.В. Залог и страхование. - К., 1995.
17. Страхование в Украине./А.Н.Залетов; За ред. О.А.Слюсаренко. - К.:BeeZone, Лотос, 2002 - 450 с.
18. Страхование от А до Я. Книга для страхователей/ За ред. Корчевской Л.Н., Тдабиной К.Е. - М.: Инфра, 1996.
19. Страхование подрядчиков от всех рисков (опыт страхового рынка Великобритании). - М.: АНКИЛ, 1994. - 56 с.
20. Страхові послуги: Навч.-метод. посібник / За ред. Т.М. Артюх. - К.: КНЕУ, 2000. -124 с.
21. Страхування: Навч.-метод. посібник/ За заг. Ред. О.О. Гаманкової. - К.: КНЕУ, 2000.-120 с.
22. Страхування: Навч.-метод. посібник. - Львів: ЛКА, 2002.-146 с.
23. Страхування: Підручник./ Під керівництвом Осадець С.С. - К.: КНЕУ, 2002.
24. Страхування: теорія та практика: Навч.-метод. посібник./ Внукова Н.М. та ін. Х.: Бурун Книга, 2004, - 376 с.
25. Теребус О.М. Страхові послуги: Навч.-метод. матеріали для студ. - Тернопіль: ТАНГ, 2002. -167 с.
26. Турбина К.Е. Инвестиционный процесс и страхование инвестиций от политических рисков. - М.: АНКИЛ, 1995. - 80 с.
27. Цуканова В.Я. Страховое дело: Конспект лекций. - Х.: ХГЭУ, 2002.- 98 с.
28. Экологическое страхование. Вопросы теории и практики. - М.: АНКИЛ, 1996.

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Для студентів вищих навчальних закладів

СТРАХУВАННЯ

Укладачі: Володимир Олександрович Пасічний

Вікторія Вікторівна Жван

Редактор: М.З. Аляб'єв

План 2009, поз. 60Н

Підп. до друку 28.07.2009р.	Формат 60х84/16	Папір офісний.
Друк на ризографі	Умовн.– друк. арк. 9,5	Обл.- вид. арк.10,0
Замовл. №	Тираж 100 прим.	

61002, Харків, ХНАМГ, вул. Революції, 12

Сектор оперативної поліграфії ЦНІТ ХНАМГ

61002, Харків, вул. Революції, 12